

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
TENTANG FILARIASIS DENGAN PENCEGAHAN
FILARIASIS DI PUSKESMAS ABEPURA

Sebagai salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



Diajukan oleh :

MARIA ELIZABETH KAMPERMASE
NIM.PO.71.20.1.17.030

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
2021

BIODATA



Identitas Diri

Nama : MARIA ELIZABETH KAMPERMASE
Tempat/Tanggal Lahir : JAYAPURA, 08 APRIL 1999
Alamat Rumah : BTN HARAPAN INDAH
Telp. Rumah/Hp : 082238369942
Alamat Email : lisakampermase@gmail.com
Nama Ayah : YOHANIS KAMPERMASE
Nama Ibu : YULIVENSI SAKLIRESSY

Riwayat Pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama Sekolah	SD Impres Kampung Harapan	SMP N 9 Jayapura	SMK YPKP Sentani
Jurusan	-	-	Keperawatan
Tahun Masuk	2005-2011	2011-2014	2014-2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS DENGAN PENCEGAHAN FILARIASIS DI PUSKESMAS ABEPURA

Disusun oleh :

MARIA ELIZABETH KAMPERMASE

P0.71.20.1.17.030

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Sofietje J Gentindatu, S.Kep., M.Kes

NIP. 196604251987012001



Theresia Febriana C.T.U, M.Tr.Kep

NIP. 199102022019022001

Jayapura, 4 Agustus 2021

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,

Program Sarjana Terapan



Ns. Blestina Maryorita, S.Kep., Ns, M.Si, M.SN

NIP. 196705201986012001

HALAMAN PEGESAHAN

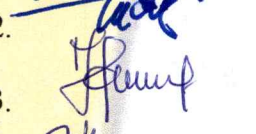
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS DENGAN PENCEGAHAN FILARIASIS DI PUSKESMAS ABEPURA

Disusun Oleh :

MARIA ELIZABETH KAMPERMASE
NIM. PO.71.20.1.17.030

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 2021

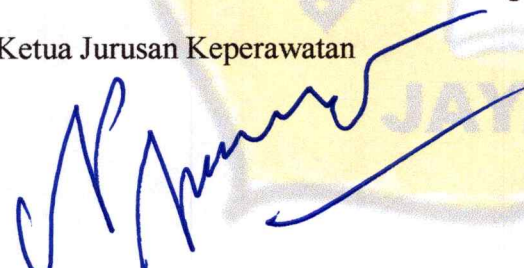
Susunan Dewan Penguji

- | | | | |
|-----------------------|--|----|---|
| 1. Ketua Penguji | : Ns. Korinus Suweni, S.Kep., M.Sc | 1. |  |
| 2. Anggota Penguji | : Ns. Nurmah R, S.Kep., M.Med.Ed | 2. |  |
| 3. Pembimbing Utama | : Sofietje J Gentindatu, S.Kep., M.Kes | 3. |  |
| 4. Pembimbing Anggota | : Theresia Febriana C.T.U, M.Tr.Kep | 4. |  |

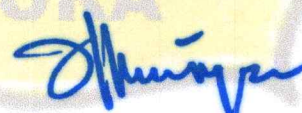
Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi Ners Keperawatan


Dr. Nouvy H.W., S.Kep.,Ns., MPH

NIP. 197411021997032004


Ns. Blestina M, S.Kep., MSN., M.Si

NIP. 196705201986012001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MARIA ELIZABETH KAMPERMASE

NIM : PO.71.20.1.17.030

Program Studi : DIPLOMA IV KEPERAWATAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS DENGAN
PENCEGAHAN FILARIASIS DI PUSKESMAS
ABEPURA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil ahli atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jayapura, 4 Agustus 2021

Yang menyatakan



Maria Elizabeth Kampermase

MOTTO

“Tuhan akan mengangkat engkau menjadi kepala dan bukan menjadi ekor, engkau akan tetap naik dan bukan turun, apabila engkau mendengarkan perintah Tuhan, Allahmu, yang kusampaikan pada hari ini kaulakukan dengan setia (Ulangan 28 : 13)”

~Tetaplah Andalkan Tuhan Dalam Segala Hal~

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan Kesehatan, Keselamatan, Kekuatan dan Hikmat dan Kebijaksanaan kepadaku dalam proses penyusunan Skripsi ini.
2. Bapa, Mama dan Adik-adik terima kasih atas Doa, dukungan, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
3. Teman-teman saya Yoga, Abdul Salam Rusmin, Rini Novianti, Juli dan Alma yang telah mendukung saya, bercanda dengan saya, suka duka dengan saya, sehingga ada banyak pengalaman hidup yang saya dapatkan.
4. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu saya ucapkan terima kasih.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya Penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Penulisan Proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Program Sarjana Terapan Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Proposal ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus, MZ, SE., M. Kes., D. Min. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns.,M.PH sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Sofietje J Gentindatu, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I yang senantiasa dengan senang hati memberikan bimbingan, saran, motivasi, dan arahan kepada penulis.
4. Theresia Febriana C.T.U, M.Tr.Kep selaku pembimbing II yang memberikan bimbingan dengan baik hingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ns. Korinus Suweni, S.Kep.,M.Sc selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

6. Ns. Nurmah Rachman, S.Kep., M.Med.Ed selaku anggota penguji yang telah memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Abepura yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Abepura.
8. Kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tidak pernah henti-hentinya yang tidak bisa saya balaskan.
9. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungan yang tidak pernah henti-hentinya yang tidak bisa saya balaskan.
10. Alfreido Osvaldo Suweni selaku pacar saya yang selalu mendukung, memberikan motivasi, memberikan doa, memberikan segala bantuan baik material maupun moril, selama kuliah dari penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman penulis seangkatan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan angkatan tahun 2017, yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, 4 Agustus 2021



Maria Elizabeth Kampermase

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS DENGAN PENCEGAHAN FILARIASIS DI PUSKESMAS ABEPURA

Maria Elizabeth Kampermase
Jurusan Keperawatan Poltekes Jayapura,

Jln. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura

Email : lisakampermase@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Filariasis merupakan penyakit yang di sebabkan oleh infeksi parasit nematoda yang tersebar di Indonesia. Kota Jayapura merupakan daerah dengan kasus filariasis tertinggi di Jayapura, pada tahun 2010 terdapat 1.447 kasus kronis filariasis. Kasus tersebut tersebar di 11 Puskesmas di Kota Jayapura, salah satunya Puskesmas Abepura pada tahun 2017 terdapat 2 kasus di Kelurahan Yobe dan Kota Baru.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif yaitu dimana penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2021. Populasi penelitian ini masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Abepura. Sampel penelitian ini masyarakat yang berusia 12-60 tahun yang datang berobat di Puskesmas Abepura, sampel dengan jumlah 96 orang. Analisis data menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian : Hasil uji Fishers *Exact Test* diperoleh pengetahuan masyarakat dengan nilai *p value* 0,000 dan sikap masyarakat dengan nilai *p value* 0,000.

Kesimpulan : Ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Filariasis dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura.

Saran : Melakukan upaya promosi kesehatan yang tepat kepada masyarakat mengenai pencegahan filariasis, dan masyarakat saling bekerja sama dalam memutus mata rantai penularan penyakit filariasis.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan*

COMMUNITY KNOWLEDGE AND ATTITUDE RELATIONSHIP ABOUT FILARIASIS WITH FILARIASIS PREVENTION AT ABEPURA PUSKESMAS

Maria Elizabeth Kampermase
Jayapura Poltekkes Nursing Department,
Jln. Padang Month II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : lisakamperase@gmail.com

ABSTRACT

Background : *Filariasis is a disease caused by infection with nematode parasites that are spread in Indonesia. Jayapura City is the area with the highest filariasis cases in Jayapura, in 2010 there were 1,447 chronic cases of filariasis. The cases were spread in 11 Puskesmas in Jayapura City, one of which was Abepura Health Center in 2017 there were 2 cases in Yobe Village and Kota Baru.*

Objective : *This study aims to determine the relationship between knowledge and public attitudes about filariasis with filariasis prevention at the Abepura Health Center.*

Research Methods : *This research is quantitative using descriptive method, which is where this research is carried out with the aim of providing an overview or description of a situation objectively with a Cross Sectional approach (cross-sectional). This research was conducted in May 2021. The population of this research is people who come for treatment at the Abepura Health Center. The sample of this research is people aged 12-60 years who come for treatment at the Abepura Health Center, the sample is 96 people. Data analysis using a questionnaire.*

Research Results : *The results of the Fishers Exact Test obtained public knowledge with a p-value of 0.000 and public attitudes with a p-value of 0.000.*

Conclusion : *There is a relationship between knowledge and public attitudes about filariasis and prevention of filariasis at the Abepura Health Center.*

Suggestion : *Make appropriate health promotion efforts to the community regarding the prevention of filariasis, and the community cooperates with each other in breaking the chain of transmission of filariasis.*

Keywords: *Knowledge, Attitude and Prevention*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL SAMPUL BAGIAN DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN/MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Filariasis	6
B. Konsep Pengetahuan	15
C. Konsep Sikap	22
D. Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Filariasis	25
E. Hubungan Sikap dengan Pencegahan Filariasis	26
F. Sintesa Penelitian Sebelumnya	28
G. Kerangka Teori	35

H. Kerangka Konsep.....	36
I. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel Peneliitian.....	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
D. Variabel Penelitian	39
E. Definisi Operasional	40
F. Cara Pengumpulan Data.....	42
G. Instrumen Penelitian.....	42
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	44
J. Etika Penelitian	45
K. Alur Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian.....	49
C. Tabel Silang.....	55
D. Pembahasan.....	61
E. Keterbatasan Penelitian	75
BAB V PENUTUP	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Jenis Filariasis Wuchereria Bancrofti	7
Gambar 2.2	Jenis Filariasis Brugia Malayi	8
Gambar 2.3	Jenis Filariasis Brugia Timori	9
Gambar 2.4	Cara Penularan Filariasis	11
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas	49

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Cara Pengobatan Berdasarkan Umur	15
Tabel 2.2	Sintesa Penelitian Sebelumnya	28
Tabel 2.3	Kerangka Teori	35
Tabel 2.4	Kerangka Konsep	36
Tabel 3.1	Definisi Operasional	40
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	50
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan	51
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap	52
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan	52
Tabel 4.5	Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis	53
Tabel 4.6	Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis	54
Tabel 4.7	Tabel Silang Pengetahuan	55
Tabel 4.8	Tabel Silang Sikap	57
Tabel 4.9	Tabel Silang Pencegahan	59

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
DINKES	: Dinas Kesehatan
SEAR	: Regional South-East Asia
POMP	: Pemberian Obat Massal Pencegahan
IPTEK	: Ilmu Pengembangan Teknologi dan Seni
USG	: Ultrasonografi
PMO	: Pengawas Minum Obat
3M	: Menimbun, mengeringkan, mengalirkan
Cutt Off	: Memotong
Mf Rate	: Tingkatan
Survey	: Pemantauan
Repellents	: Menolak
Cross Sectional	: Potong Lintang
Simple Random Sampling	: Sampel secara acak
Informant Consent	: Lembar Persetujuan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
Lampiran 1.	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 2.	Surat Pengambilan Data di Dinkes Kota Jayapura
Lampiran 3.	Surat Disposisi Puskesmas Abepura
Lampiran 4.	Lembar Monitoring Persiapan Skripsi
Lampiran 5.	Permohonan Untuk Menjadi Responden
Lampiran 6.	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7.	Kuesioner Penelitian Pengetahuan
Lampiran 8.	Kuesioner Penelitian Sikap
Lampiran 9.	Kuesioner Penelitian Pencegahan
Lampiran 10.	Power Point Seminar Proposal
Lampiran 11.	Power Point Seminar Hasil
Lampiran 12.	Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi Mahasiswa
Lampiran 13.	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 14.	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinkes
Lampiran 15.	Lembar Disposisi
Lampiran 16.	Surat Keterangan Hasil Rapid Test Antigen
Lampiran 17.	Surat Keterangan Hasil Penelitian
Lampiran 18.	Data Pemberian Obat Filariasis
Lampiran 19.	Master Tabel Biodata Responden
Lampiran 20.	Master Tabel Pengetahuan
Lampiran 21.	Master Tabel Sikap
Lampiran 22.	Master Tabel Pencegahan
Lampiran 23.	OutPut SPSS

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Filariasis merupakan salah satu penyakit yang menular menahun, yang juga di kenal sebagai penyakit kaki gajah. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi cacing filaria dalam tubuh dan di tularkan melalui nyamuk. Cacing filaria hidup dan berkembang di kelenjar serta saluran getah bening yang dapat menimbulkan pembengkakan anggota tubuh dan kecacatan permanen. Di indonesia cacing filaria yang ditemukan menginfeksi manusia terdiri dari *wucheria bancrofti*, *brugia malayi*, dan *brugia timor* (Sari, Ginandjar dkk, 2020).

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Data WHO Pada tahun 2000, menunjukkan bahwa filariasis telah menginfeksi lebih dari 120 juta penduduk dan 83 negara diseluruh dunia, dengan sekitar 40 juta cacat dan lumpuh oleh penyakit ini, terutama negara-negara yang bersifat tropis dan beberapa daerah subtropis. Di *Regional South-East Asia (SEAR)* terdapat 3 jenis parasit filariasis, *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori* yang terdapat di 9 negara, yaitu *Bangladesh, India, Indonesia, Maldive, Myanmar, Nepal, Sri Langka, Thailand, dan Timor Leste* (Kementerian Kesehatan, 2019).

Kejadian filariasis mengalami peningkatan pada tahun 2012 hingga 2014 secara berturut-turut angka penderita filariasis sebesar 11.903 kasus, 12.714 kasus dan 14.932 kasus. Terdapat lima Provinsi di Indonesia dengan kasus filariasis tertinggi yaitu, Aceh, Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua dan Jawa Barat. Di Indonesia filariasis tersebar hampir diseluruh Provinsi. Rata-rata prevalensi *microfilaria* di Indonesia tahun 2014 adalah 4,7 %. Hal ini berarti tingkat penularan penyakit filariasis diindonesia masih tinggi. Sehingga menjadikan Indonesia dengan populasi yang beresiko terinfeksi filariasis terbesar kedua setelah negara india (Halim, Suyanta dkk, 2017).

Provinsi Papua termasuk dalam penyumbang kasus filaria terbesar di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Papua tahun 2010, terdapat 1.447 kasus kronis filaria yang tersebar hampir seluruh Kabupaten/kota Propinsi Papua. Di Provinsi Papua menurut data yang diperoleh dari kantor Dinas

Kesehatan Provinsi Papua tahun 2012- 2013, dari 29 Kabupaten/Kota jumlah kasus filariasis kronis adalah 3.188 kasus. Untuk menyikapi tingginya kasus filariasis di Dinas Kesehatan Propinsi Papua berdasarkan program Kementerian Kesehatan RI 2014 merencanakan program eliminasi filariasis tahun 2020 di Propinsi Papua dengan program pengobatan massal filariasis selama 5 tahun yang telah di mulai dari tahun 2015 sampai tahun 2020 setiap bulan Oktober. Program pengobatan massal filariasis ini telah berjalan selama 2 tahun dan masih tersisa 3 tahun (Suweni, Tafor dkk, 2019).

Pada tahun 2017 telah dilakukan survey di 17 Puskesmas atau Distrik di Kabupaten Jayapura. didapatkan data bahwa sebanyak 1534 sampel yang telah di periksa terdapat 1 yang positif pada anak SD Melamhili di Sentani yang mana anak tersebut lahir di Yahukimo pada tahun 2007, yang mana pada saat di lakukan POMP filaria orang tuanya belum ada di Kabupaten Jayapura (Kabupaten Jayapura, 2018).

Data filariasis di Kota Jayapura dari tahun 2015-2020 terdapat 27 kasus di Kota Jayapura yang berada di beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Hamadi 3 orang, Puskesmas Skouw 1 orang, Puskesmas Kotaraja 1 orang, Puskesmas Abe Pantai 2 orang, Puskesmas Koya Barat 2 orang, Puskesmas Twano 1 orang, Puskesmas Jayapura Utara 7 orang, Puskesmas Elly Uyo 5 orang, Puskesmas Abepura 3 orang, Puskesmas Imbi 1 orang, dan Puskesmas Tanjung Ria 1 orang (Dinkes Kota Jayapura, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mardiana, Enny, dan Dian (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Filariasis di Indonesia, didapatkan hasil bahwa perbedaan lokasi tempat tinggal responden (di pedesaan dengan perkotaan) dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga yang terbuka, mempengaruhi pencegahan filariasis. Penelitian lainnya oleh Syuhada, Nurjazuli, dan Nur (2012) tentang studi hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kondisi lingkungan rumah sebagai faktor risiko pencegahan filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirta Kabupaten Pekalongan menyatakan bahwa responden dengan rumah yang padat hunian, berada di sekitar penderita, kebiasaan berada di luar rumah, keberadaan

ventilasi rumah yang tidak menggunakan kawat kasa, menunjukkan probabilitas terkena filariasis sebesar 5,56 %. berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab penyakit filariasis sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari (Utami and Nauli, 2013).

Penyakit filariasis memang tidak menyebabkan kematian secara langsung bagi penderita, tetapi penyakit filariasis dapat menimbulkan kecacatan kronis yang akan menyebabkan menurunnya kualitas dan produktivitas diri penderita. Hal ini tidak hanya akan merugikan diri penderita sendiri namun juga keluarga, masyarakat dan negara. Karena itu, upaya pencegahan yang tepat harus dilakukan untuk menghindari penularan infeksi yang lebih luas di masyarakat. Saat ini upaya pemerintah untuk memutus rantai penularan dan eliminasi penyakit tersebut adalah dengan melakukan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis, serta melakukan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat lebih berpartisipasi dalam tindakan pencegahan filariasis (Kemenkes, 2010).

Tingkat pengetahuan di masyarakat terkait filariasis masih rendah, banyak yang belum mengetahui tentang penyakit filariasis tersebut, masyarakat diharapkan dapat mengetahui tentang penyakit filariasis. Selain itu partisipasi masyarakat untuk mencegah penyebaran dan terjadinya filariasis sangat diperlukan. pengetahuan mengenai filariasis yang akan meningkatkan kesadaran individu serta terjadinya resistensi vector filariasis terhadap insektisida masuk ke dalam faktor risiko yang harus diperhatikan (Siwiendrayanti, Pawenang dkk, 2019).

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi terhadap suatu objek, memihak atau tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya. Oleh karena itu sikap dan kebiasaan masyarakat masih sangat rendah terhadap pencegahan filariasis, masyarakat masih sering keluar rumah pada malam hari, kebiasaan tidur tidak

menggunakan kelambu, kurangnya istirahat dan sampah-sampah masih berserakkan di mana-mana (Ningsi, Chadijah dkk, 2015).

Peran perawat edukator merupakan peran yang dilakukan dengan membantu masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari masyarakat setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran perawat terkait pencegahan filariasis yang harus dilakukan ke masyarakat atau Puskesmas dengan memberikan Promosi Kesehatan di Puskesmas atau masyarakat dengan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan pencegahan filariasis (Iswanto, Riyanti dkk, 2017).

Pada tahun 2017 telah dilakukan survey di Puskesmas Abepura. didapatkan data bahwa sebanyak 4735 sampel yang telah di periksa terdapat 2 yang positif di Kelurahan Yobe dan Kota Baru (Dinkes Kota Jayapura, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin belajar lebih mendalam tentang pengetahuan, dan sikap dengan pencegahan filariasis, melalui penelitian dengan judul : *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Filariasis dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura.*

B. RUMUSAN PERMASALAHAN

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura
- b. Mengetahui sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura
- c. Mengetahui pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.
- e. Mengetahui hubungan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pentingnya melakukan pencegahan filariasis

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan program dalam memberikan masukan, meningkatkan dan memperbaiki pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis

3. Bagi Ilmu Pengembangan Teknologi dan Seni (IPTEK)

Dapat menjadi referensi dan dapat di Kembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan Filariasis dan untuk jumlah sampel dapat menggunakan sampel yang lebih banyak dari penelitian sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Filariasis

1. Definisi

Filariasis merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk. Mikrofilaria hidup didalam saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik manusia yang dapat menimbulkan gejala akut maupun kronis. Penyakit ini jarang menyebabkan kematian tapi bisa menurunkan produktivitas pada penderita karena timbulnya gangguan fisik (Mau dan Bulu, 2019).

2. Epidemiologi Filariasis

Epidemiologi filariasis yaitu tersebar di daerah-daerah endemik, 80% penduduk bisa mengalami infeksi tetapi hanya sekitar 10 - 20% populasi yang menunjukkan gejala klinis Infeksi parasit ini tersebar di daerah tropis dan subtropis seperti Afrika, Asia, Pasifik Selatan, dan Amerika Selatan. Telah diketahui lebih dari 200 spesies filarial, dari 200 spesies tersebut hanya sedikit yang menyerang manusia. Masyarakat yang berisiko terserang adalah mereka yang bekerja pada daerah yang terkena paparan menahun oleh nyamuk yang mengandung larva. Seluruh dunia, angka perkiraan infeksi filaria mencapai 250 juta orang. Asia, filarial endemik terjadi di Indonesia, Myanmar, India, dan Sri Lanka (Wulandhari, 2015).

3. Etiologi Filariasis

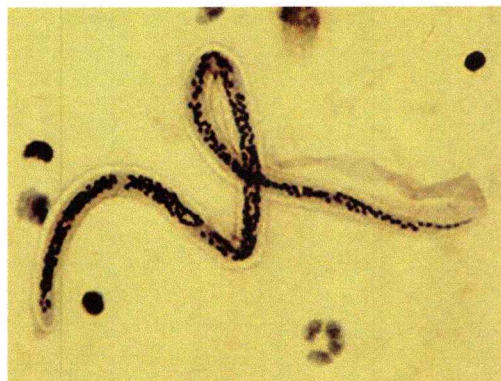
Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yaitu *wuchereria bancrofti*, *brugia malayi* dan *brugia timori*. Daerah endemis filariasis pada umumnya adalah daerah daratan rendah, terutama dipedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa dan hutan. Secara umum, filariasis *Wuchereria bancrofti* tersebar di Sumatra, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. *Wuchereria*

bancrofti tipe pedesaan masih banyak di temukan di papua, nusa tenggara timur, sedangkan *wuchereria bancrofti* tipe perkotaan banyak di temukan di kota seperti Jakarta, Bekasi, Semarang, Tangerang, Pekalongan dan Lebak. *Brugia malayi* tersebar di Sumatera, kalimantan, Sulawesi dan beberapa di Maluku. *Brugia timori* terdapat di kabupaten Flores, Alor, Rote, Timor dan Sumba, umumnya endemik di daerah persawahan (Listiyarini, 2015).

4. Jenis Filariasis menurut Inayati dan Herlina (2019)

a. Filariasis *Wuchereria Bancrofti*

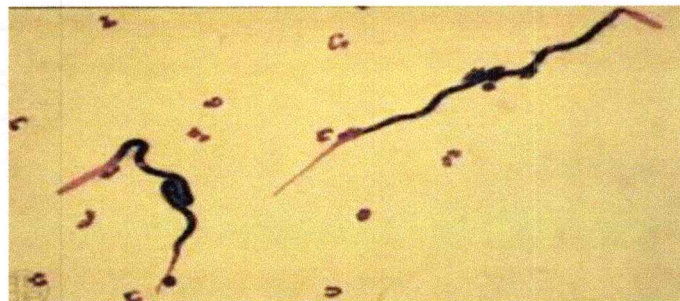
Filariasis *Wuchereria Bancrofti* merupakan infeksi yang disebabkan oleh cacing nematoda *Wuchereria bancrofti* yang biasanya tinggal di sistem limfatik (saluran dan kelenjar limfa) dari penderita. Perubahan patologi utama disebabkan oleh kerusakan pembuluh getah bening akibat inflamasi yang di timbulkan oleh cacing dewasa, bukan oleh mikrofilaria. Cacing dewasa hidup di pembuluh getah bening aferen atau sinus kelenjar getah bening dan menyebabkan pelebaran pembuluh getah bening dan penebalan dinding pembuluh. Infiltrasi sel plasma, eosinofil, dan makrofag didalam dan sekitar pembuluh getah bening yang mengalami inflamasi bersama dengan proliferasi sel endotel dan jaringan penunjang, menyebabkan berliku-likunya system limfatik dan kerusakan atau inkompetensi katup pembuluh getah bening.



Gambar 2.1
Wucehereria Bancrofti

b. Filariasis *Brugia Malayi*

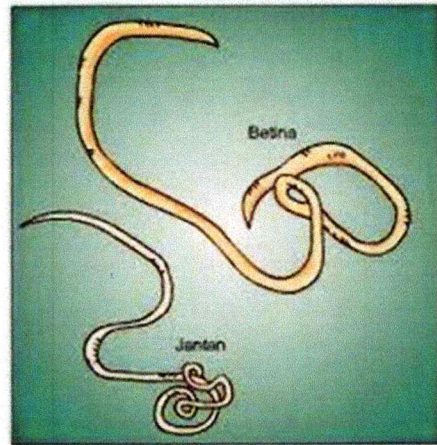
Filariasis *Brugia Malayi* disebabkan oleh cacing nematode *Brugia malayi* dan *brugia timori*. Bentuknya periodik nokturnal dari *Brugia Malayi* di temukan pada masyarakat pedesaan yang tinggal di daerah persawahan terbuka yang sebagian besar ditemukan di Asia Tenggara.



Gambar 2.2
Brugia Malayi

c. Filariasis *Brugia Timori*

Filariasis *Brugia Timori* ditemukan di pulau Timor dan di bagian tenggara kepulauan Indonesia. Manifestasi klinis sama dengan infeksi yang terjadi pada *Brugia malayi*. Manifestasi klinis filariasis timbul tanpa ditemukannya mikrofalaria dalam darah (*occult filariasis*). dari ribuan penderita dikalangan tentara Amerika yang di periksa selama perang dunia II, mikrofalaria ditemukan hanya pada 10-15 penderita dengan pemeriksaan darah berulang-ulang. Pada sebagian dari penderita tersebut, infeksi ditandai dengan eosinofilia yang sangat jelas terkandung disertai dengan gejala pada paru berupa sindroma *tropical pulmonary eosinophilia*.



Gambar 2.3
Brugia Timori

5. Tanda dan gejala filariasis

Menurut Kemenkes RI (2009), tanda dan gejala filariasis terdiri dari:

Tanda dan Gejala Klinis Akut

- a. Demam berulang selama 3-5 hari. Demam akan hilang setelah istirahat dan akan timbul setelah bekerja berat.
- b. Pembengkakan kelenjar getah bening (tanpa luka), di lipatan paha, ketiak yang tampak kemerahan, panas, dan sakit.
- c. Radang saluran kelenjar getah bening yang berasa panas dan sakit yang menjalar dari pangkal ke arah ujung kaki atau lengan.
- d. Abses filarial terjadi akibat seringnya pembengkakan kelenjar getah bening, dapat pecah dan mengeluarkan nanah serta darah.
- e. Pembengkakan tungkai, lengan, payudara, skrotum yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas (limfadema dini).

Tanda dan Gejala Klinis Kronis

Pembengkakan yang menetap pada tungkai, lengan, payudara dan skrotum.

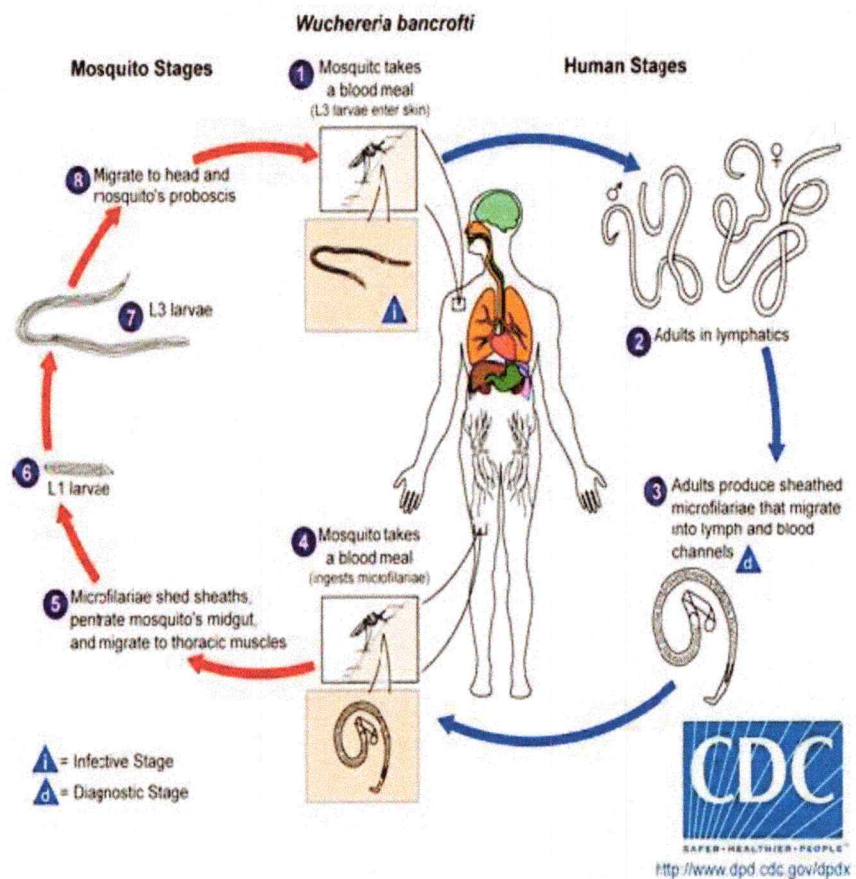
6. Cara penularan filariasis

Penularan filariasis pada seseorang terjadi gigitan nyamuk yang infeksi yaitu nyamuk yang mengandung larva. Nyamuk mendapat cacing filaria

kecil ketika menghisap darah penderita yang mengandung mikrofilaria atau binatang reservoir yang mengandung mikrofilaria (Wuryaningsih, 2008).

Siklus penularan filariasis Kemenkes RI (2009) antara lain :

- a. Tahap Perkembangan Dalam Tubuh Nyamuk (Vektor)
 - 1) Nyamuk menghisap darah penderita (mikrofilaremia) beberapa mikrofilaria ikut terhisap dan masuk lambung nyamuk.
 - 2) Mikrofilaria melepas selubung kemudian menembus dinding lambung menuju rongga badan dan selanjutnya ke thoraks.
 - 3) Larva stadium I berkembang menjadi larva stadium II dan selanjutnya berkembang menjadi larva stadium III yang infeksi. Waktu perkembangan dari larva stadium I ke stadium III untuk *W. Bancrofti* antara 10-14 hari dan untuk *B. Malayi* dan *B. Timori* 7-10 hari.
 - 4) Larva stadium III menuju alat tusuk (probosis) nyamuk dan akan berpindah ke manusia jika nyamuk tersebut menggigit.
 - 5) Mikrofilaria dalam tubuh nyamuk hanya mengalami perubahan bentuk dan tidak berkembangbiak sehingga diperlukan gigitan berulang kali untuk terjadinya infeksi.
- b. Tahap Perkembangan Dalam Tubuh Manusia (*Hospes Reservoir*)
 - 1) Larva stadium III dalam tubuh manusia menuju sistem limfe dan tumbuh menjadi cacing dewasa jantan atau betina.
 - 2) Cacing betina menghasilkan mikrofilaria dalam darah melalui kopulasi. Secara periodik akan mengeluarkan 50.000 larva setiap hari.
 - 3) Perkembangan larva stadium III menjadi cacing dewasa dan menghasilkan mikrofilaria untuk *W. Bancrofti* selama 9 bulan dan untuk *B. Malayi* dan *B. Timori* selama 3 bulan.



Gambar 2.4

Cara Penularan Filariasis (Kemenkes RI, 2009)

7. Diagnosis Filariasis Wulandhari (2015) antara lain :

a. Radiodiagnosis

1. Pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) pada skrotum dan kelenjar getah bening
2. Pemeriksaan limfasintigrafi dengan menggunakan dekstran atau albumin yang di tandai dengan adanya zat radioaktif.

b. Diagnostik parasitologi

Diagnosis dibuat berdasarkan gejala-gejala klinis akut ataupun kronis, dengan dipastikan melalui pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan itu dilakukan dengan pengambilan darah pada jari

penderita. Pemeriksaan dilakukan pada pukul 20.00 malam waktu setempat, karena pada saat malam hari mikrofilaria terdapat didalam tepi penderita. Apabila ternyata di dalam pemeriksaan sediaan darah tebal di temukan mikrofalaria, maka orang tersebut dinyatakan sebagai penderita filariasis atau kaki gajah

8. Pencegahan

Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya, cara penularan beserta pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) merupakan suatu hal yang mendesak. Pengetahuan merupakan titik awal pembentukan kesadaran dan perubahan perilaku. Masyarakat yang telah memiliki kesadaran akan dapat secara mandiri melaksanakan upaya pencegahan penularan penyakit kaki gajah (filariasis) dengan merubah perilaku maupun kondisi lingkungan (Wulandhari, 2015).

Cara pencegahan menurut Inayati dan Herlina (2019) meliputi :

- a. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis mengenai cara penularan dan cara pengendalian vektor (nyamuk).
- b. Berusaha menghindari diri dari gigitan nyamuk vektor , misalnya: dengan menggunakan kelambu sewaktu tidur, menutup ventilasi rumah dengan kasa nyamuk, menggunakan obat nyamuk bakar atau semprot, mengoles kulit dengan obat anti nyamuk.
- c. Peningkatan peran serta masyarakat dengan membentuk petugas Pengawas Minum Obat (PMO) untuk mengawasi / memantau penderita kaki gajah untuk meminum Obatnya secara teratur.
- d. Mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infeksi dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia, mengidentifikasi waktu dan tempat menggigit nyamuk serta tempat perkembangbiakannya. Jika penularannya terjadi oleh nyamuk yang menggigit pada malam hari di dalam rumah maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan penyemprotan, menggunakan pestisida residual, memasang kawat kasa, tidur dengan menggunakan kelambu (lebih baik yang sudah dicelup

dengan insectisida piretroid), memakai obat gosok anti nyamuk (*repellents*) dan membersihkan tempat perindukan nyamuk seperti kakus yang terbuka, ban-ban bekas, batok kelapa, dan membunuh larva dengan larvasida. Jika ditemukan *Mansonia* sebagai vektor pada suatu daerah, tindakan yang dilakukan adalah dengan membersihkan kolam-kolam dari tumbuhan air (*Pistia*) yang menjadi sumber oksigen bagi larva tersebut.

- e. Memberantas jentik-jentik nyamuk dengan membersihkan bak air di rumah.
- f. Penerapan program 3M (Menimbun, mengeringkan atau mengalirkan genangan air sebagai tempat perindukan nyamuk.)
- g. Membersihkan semak-semak disekitar rumah.
- h. Pengobatan massal filariasis
- i. Depkes RI menetapkan kebijakan untuk program filariasis bahwa bila suatu desa *Mf Rate* nya $> 1\%$ maka daerah tersebut dinyatakan endemis filariasis dan harus dilakukan pengobatan massal terhadap seluruh penduduk desa tersebut. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut maka daerah endemis filariasis harus segera dilakukan pengobatan massal untuk menurunkan angka prevalensi penyakit kaki gajah. Pengobatan massal filariasis adalah pengobatan yang dilaksanakan kepada seluruh penduduk di daerah endemis filariasis, yaitu daerah dengan angka mikrofaria rate $> 1\%$ dan dilaksanakan setahun sekali selama minimal lima tahun secara berturut-turut. Pengobatan massal filariasis dilaksanakan dengan menggunakan obat Diethylcarbamazine Citrate (DEC) dan Albendazole yang terbukti efektif dalam memutus rantai penularan pada daerah yang endemis filariasis
- j. Membersihkan lingkungan untuk mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk penular kaki gajah; peningkatan PSP masyarakat tentang penyakit kaki gajah melalui kegiatan penyuluhan; peningkatan peran serta masyarakat dengan membentuk petugas

Pengawas Minum Obat (PMO) untuk mengawasi / memantau penderita kaki gajah untuk meminum Obatnya secara teratur

- k. Obat-obat yang digunakan untuk pengobatan filariasis :
 - a. Diethylcarbamazine Citrate
 - b. (DEC) Albendazole

9. Pengobatan Penyakit Filariasis

Menurut Dinas Kesehatan (2018) penyakit filaria melalui Pengobatan Masal, paling kurang 80% jumlah penduduk dengan memberikan kepada mereka DEC 6 mg/kg/berat tubuh dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg sekali setahun selama jangka waktu lima tahun. Dua obat ini, yang sangat efektif untuk membunuh cacing dewasa dan anak cacing di dalam tubuh manusia. Pada saat yang sama, sebagai efek samping positif, lima jenis cacing intestinal dibunuh oleh Albendazole, hal ini menyebabkan program kesehatan masyarakat sangat menguntungkan bagi anak-anak. Dalam rangka mengeliminasi penyakit ini, masyarakat harus meminum dua jenis obat – yaitu DEC dan Albendazole– pada hari yang sama sekali setahun selama lima tahun. Hal ini berarti tahun 2002 akan menjadi putaran pertama pengobatan di masyarakat anda dan tahun depan , 2003 putaran berikutnya sampai lima tahun. Program tersebut harus diikuti masyarakat secara penuh-paling kurang 80% dari jumlah seluruh penduduk harus minum kedua jenis obat untuk jangka waktu 5 tahun agar dapat berhasil.

Hanya ada tiga kelompok yang dikecualikan dalam Pengobatan Masal tersebut :

- a. Ibu hamil dan ibu yang sedang menyusui
- b. Orang yang sakit parah atau sangat lemah dan
- c. Anak-anak di bawah usia 2 tahun.

Cara Pengobatan berdasarkan umur yaitu :

Umur	DEC (100 mg)	Albendazole (400 mg)
2 – 6 tahun (belum sekolah)	1 Tablet	1 Tablet
7 – 12 tahun (SD)	2 Tablet	1 Tablet
13 – dewasa (SLTA +)	3 Tablet	1 Tablet

Tabel 2.1

Cara Pengobatan Berdasarkan Umur

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo 2010).

2. Aspek-aspek dalam Pengetahuan menurut Wuryaningsih (2008)

Pengetahuan dibedakan menjadi beberapa tingkat kemampuan atau disebut domain pengetahuan. Mengenai tingkat kemampuan ini dijelaskan oleh B.S Bloom bahwa ada 3 domain pengetahuan yang dianut sampai saat ini yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

a. Aspek Kognitif

Aspek kognitif merupakan kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan

dating dari apa yang kita lihat atau ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tertentu. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu obyek. Dengan demikian interaksi kita dengan pengalaman di masa datang akan lebih mempunyai arti dan keteraturan tanpa adanya sesuatu yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan kita temui. Aspek ini terdiri dari beberapa tingkat kemampuan pula mulai dari know (tahu), comprehension (memahami), application (aplikasi), analysis (analisis), synthesis (sintesis) dan evaluation (evaluasi)

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termaksud pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsangan yang diterima

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Anlisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk menjelaskan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Aspek Afektif

Aspek afektif menyangkut emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek. Komponen ini merupakan reaksi emosional yang banyak di pengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percaya sebagai benar dan berlaku bagi obyek dimaksud. Aspek ini daibagi menjadi lima tingkatan dari sederhana ke yang kompleks, yaitu kemauan menerima, kemauan menanggapi, berkeyakinan, penerapan karya dan ketekunan/ ketelitian.

1) Kemauan menerima

Kemauan menerima merupakan suatu keinginan untuk memperhatikansuatu gejala atau rangsangan tertentu.

2) Kemauan menanggapi

Kemauan menanggapi menunjuk pada partisipasi aktif dalam kegiatan tertentu.

3) Berkeyakinan

Berkeyakinan maksudnya berkenaan dengan kemauan menerima sistem nilai tertentu pada diri individu seperti menunjukkan adanya kepercayaan pada sesuatu, bersikap ilmiah, adanya kesungguhan dalam berkarya dan berdisiplin.

4) Penerapan karya

Penerapan karya merupakan penerapan nilai berkenaan dengan penerimaan berbagai sistem nilai yang berbeda-beda dan

diintegrasikan kepada nilai yang lebih tinggi, seperti menyadari hak dan tanggungjawab terhadap suatu pekerjaan, menerima kekurangan dan kelebihan diri sendiri.

5) Ketekunan/ ketelitian

Ketekunan maksudnya suatu pribadi/ tingkah lakunya diwarnai oleh keyakinan nilai tersebut seperti selalu bersikap obyektif, konsekuen terhadap perbuatannya, jujur, bersedia berkorban dan sebagainya.

c. Aspek Psikomotor

Aspek psikomotor merupakan aspek perilaku yang didalamnya berisi struktur sikap, menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek. Maksud kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konaktif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang. Memang masalahnya adalah tidak ada jaminan bahwa kecenderungan berperilaku itu akan benar-benar ditampakkan dalam bentuk perilaku yang sesuai apabila individu berada dalam situasi tertentu.

Adapun tingkatan aspek psikomotor adalah tingkat persepsi, kesiapan untuk melakukan suatu tindakan, respon terbimbing, mekanisme, reaksi kompleks, adaptasi dan originasi.

1) Persepsi

Persepsi berkenaan dengan penggunaan indera dalam melakukan kegiatan seperti pemeriksaan payudara sendiri yang benar.

2) Kesiapan untuk melakukan suatu tindakan

Kesiapan untuk melakukan suatu tindakan berkenaan dengan kesiapan mental (kesiapan fisik) dan kesiapan emosi perasaan untuk melakukan tindakan.

3) Respon terbimbing

Respon terbimbing berkenaan tindakan melakukan peniruan, mengulangi perbuatan seperti yang diperintahkan

4) Mekanisme

Mekanisme merupakan kemampuan respon yang telah terlatih dimana seseorang melakukan secara tepat tana petunjuk terlebih dahulu.

5) Reaksi komplek

Reaksi komplek berkenaan dengan kemampuan gerakan motorik yang bersifat memadukan berbagai ketrampilan yang tidak dikuasai lewat mekanisme.

6) Adaptasi

Adaptasi merupakan suatu kemahiran dalam melakukan sesuatu gerakan tersebut dimodifikasikan secara otomatis sesuai dengan kondisi.

7) Originasi

Originasi merupakan ketrampilan seseorang yang menunjuk pada penciptaan gerakan baru untuk menyesuaikan dengan situasi tertentu. Ketrampilan ini bertaraf tinggi seperti penciptaan pola baru.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2010) :

1) Tingkat pendidikan

Pendidian merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkatkan.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi siap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat normal.

3. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa secara garis besar terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

a. Cara Kuno atau Non Modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi :

1) Cara Coba Salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Melalui jalan Pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu :

1) Metode Induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode Deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

C. Konsep Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmojo, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Sunaryo (2013) ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor *internal* dan *eksternal*.

a. Faktor internal

Faktor internal Berasal dari dalam individu itu sendiri. Hal menerima, mengelolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak

diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari faktor motif, faktor psikologis, dan faktor fisiologis.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksterna terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

3. Sifat Sikap

Sifat sikap ada 2 jenis menurut Dewi (2010) yaitu :

- a. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu;
- b. Sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

4. Ciri-Ciri Sikap

Sunaryo (2013) menyatakan beberapa ciri-ciri sikap yaitu :

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek;
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari;
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap;
- d. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek;
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar;
- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

5. Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Sunaryo (2013) secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 antara lain :

a. Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

1) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "*Summated ratings*".

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval :

- a) Nilai 0%-25% = Sangat setuju
- b) Nilai 26%-50% = Setuju
- c) Nilai 51%-75% = Kurang setuju
- d) Nilai 76%-100% = Tidak setuju

2) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau *survey*.

b. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh *Charles Osgood*.

D. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengindraan mata dan telinga. Terkait hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Roger dalam Notoatmodjo, 2007 bahwa perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Dari hal tersebut menunjukkan pengetahuan merupakan modal penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit filariasis.

Masyarakat memiliki pengetahuan kurang namun pada pencegahan filariasis rata-rata sudah cukup baik. Hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat kurang didukung oleh berbagai faktor diantaranya dukungan keluarga, lingkungan, dan fasilitas (Utami dan Nauli, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden baik, pengetahuan baik dikarenakan adanya penyuluhan mengenai penyakit filariais sebelum diadakannya program POMP filariasis juga mempengaruhi tingkat kesertaan minum obat pada masyarakat. Banyak responden yang memperoleh informasi mengenai filariais melalui media yang sudah ada, seperti iklan di televisi, poster di puskesmas, spanduk dan leaflet yang sering di bagikan oleh pihak puskesmas. Pengetahuan yang baik serta kesadaran responden akan pentingnya minum obat pencegahan filariasis, hal ini akan mencegah dan mengurangi penularan penyakit filariasis (Utami dan Nauli, 2013).

E. Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis

Sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda, hal ini karena tindakan nyata tidak hanya didasarkan oleh sikap saja namun ada berbagai faktor eksternal lainnya. pada dasarnya sikap bersifat pribadi, sedangkan tindakan bersifat umum, oleh karena itu tindakan lebih peka terhadap tekanan-tekanan sosial.

Masyarakat memiliki sikap cukup namun pada praktek minum obat filariasis rata-rata sudah sudah baik. Hal ini dikarenakan sikap masyarakat kurang didukung oleh berbagai faktor diantaranya dukungan keluarga, lingkungan, dan fasilitas. Dari beberapa responden yang minum obat filariasisnya masih kurang disebabkan dari beberapa faktor diantaranya lingkungan dan sosial, banyak diantara mereka yang takut akan efek dari obat filariasis yang timbul pada orang di sekitar mereka. Masalah rendahnya kondisi sosial ekonomi masyarakat tersebut juga tidak lepas dari pengaruh masyarakat itu sendiri dalam pencegahan filariasis dengan mengikuti program POMP filariasis (Utami dan Nauli, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dengan masyarakat pada saat penelitian, faktor yang paling mempengaruhi sikap kepala keluarga dalam penelitian ini adalah pengalaman pribadi masyarakat yang pernah menyaksikan secara langsung tentang keadaan fisik penderita filariasis. Pengalaman tersebut membuat masyarakat memiliki sikap yang positif untuk melakukan pencegahan filariasis (Utami dan Nauli, 2013).

Dalam pencegahan filariasis, tercapainya target pencegahan filariasis dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya pengetahuan, sikap, lingkungan, budaya, ekonomi, dan lain-lain. Yang paling mendasari dalam kepatuhan pencegahan filariasis yaitu tingkat pengetahuan masyarakat, dimana dengan baiknya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap filariasis akan menimbulkan kesadaran yang tinggi dalam pencegahan filariasis (Lusi, 2013). Selain itu, sikap masyarakat juga berpengaruh terhadap pencegahan filariasis. Penurunan pencapaian pengobatan filariasis disebabkan sikap masyarakat yang tidak

mengetahui efek samping dari obat filariasis. Efek samping setelah mengonsumsi obat filariasis yaitu, pusing, mual, muntah, mencret dan memungkinkam hingga pingsan (Gilang, 2016).

F. Sintesa Penelitian Sebelumnya

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil penelitian	Kesimpulan
1	Putri ratna sari	Gambaran kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis (studi di wilayah puskesmas jetak kabupaten semarang) tahun 2020.	untuk mendeskripsikan kepatuhan obat pada MDA di Wilayah Kerja Puskesmas Jetak cepat.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif cross sectional dengan survei	Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan MDA di wilayah Puskesmas Jetak sebesar 78,6%.	Perlu peningkatan sosialisasi terkait MDA filariasis dan MDA agar masyarakat terhadap filariasis meningkat.

2	Faudhiatul Halim	Partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis di kecamatan kota baru tahun 2017.	Menganalisis faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis.	Penelitian bersifat analitik dengan desain cross-sectional.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 53,3% responden memiliki pengetahuan baik tentang filariasis, 56,6% responden memiliki sikap positif terhadap pencegahan filariasis, dan 65,5% responden menilai peran petugas sudah aktif.	Kepada masyarakat diharapkan untuk dapat berpartisipasi baik dalam
3	Korinus Suweni	Persepsi dan perilaku tentang filariasis pelaksanaan program pengobatan massal filariasis di wilayah	Untuk mengeksplorasi gambaran persepsi dan perilaku masyarakat Kota Jayapura tentang program	Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif eksploratif. Pengumpulan data dilakukan dengan	Hasil wawancara dibuat dalam transkrip, dianalisis secara <i>content analysis</i> dan disajikan secara naratif.	Persepsi perilaku masyarakat tentang filariasis diharapkan dapat memahami apa yang sudah dijelaskan dan

		puskesmas kota jayapura tahun 2019.	pengobatan massal yang telah dan akan dilakukan	wawancara mendalam.	dapat dilakukan dengan cara mengikuti program POMD yang dianjurkan dari puskesmas.
4	Arum Siwiendrayanti	Edukasi pencegahan filariasis dengan buku saku mandiri di wilayah endemis filariasis kabupaten demak tahun 2019.	Untuk meningkatkan pengetahuan dan praktek masyarakat dalam pencegahan filariasis.	Metode yang digunakan adalah dengan edukasi dengan menggunakan media buku saku mandiri	Hasil penelitian telah berhasil berperan dalam menurunkan angka Mf rate Kelurahan Bandengan Kota sebesar 2,0% dari menjadi 0,0%. Peningkatan pengetahuan rata-rata pre test sebesar 6,25

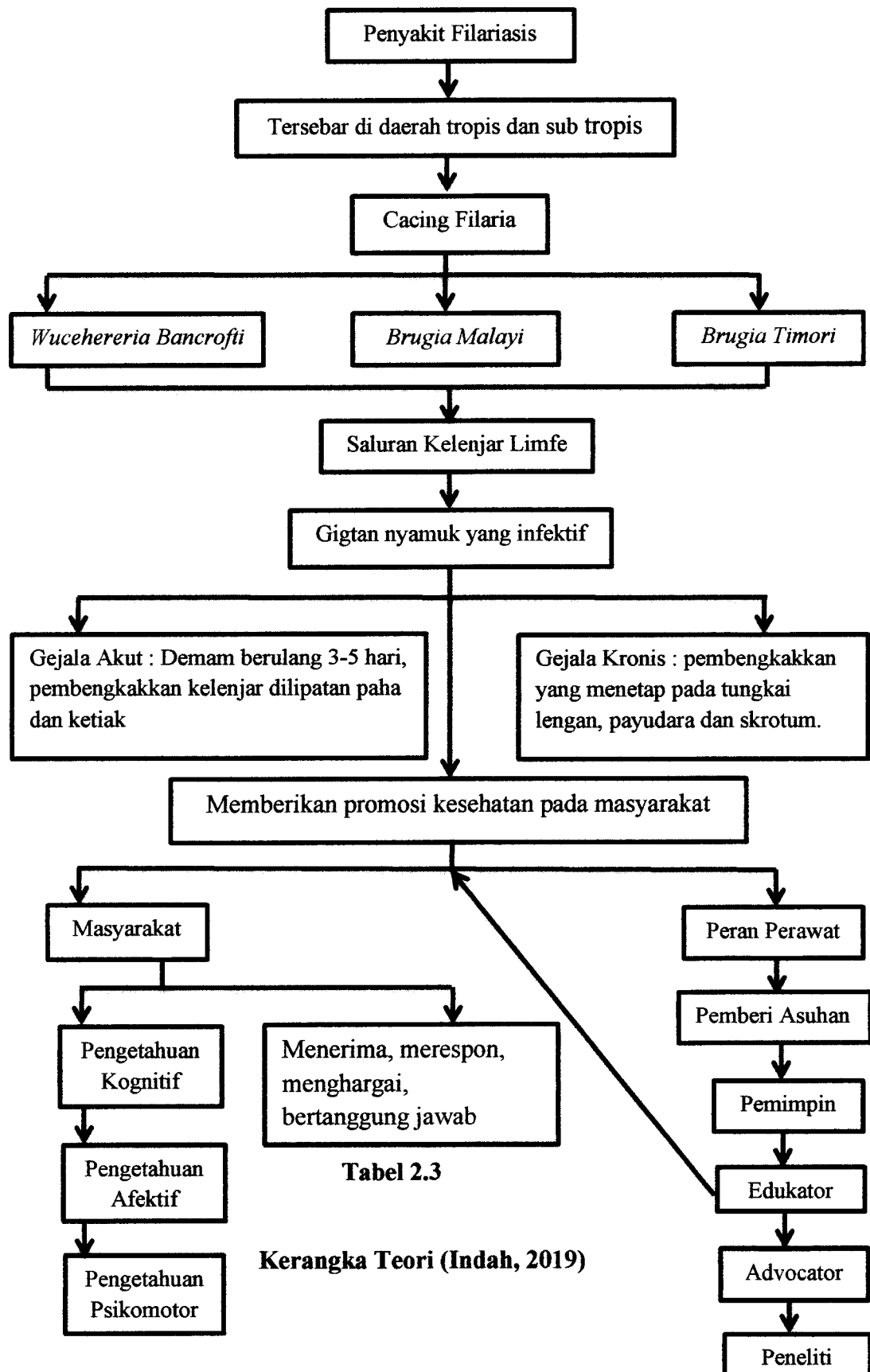
5	M.Nizar Syarif Hamidi	Hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang filariasis dengan mengonsumsi obat pencegahan Filariasis di desa berancah wilayah upt Puskesmas selatbaru tahun 2016.	Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang filariasis dengan mengonsumsi obat pencegahan filariasis	Metode penelitian menggunakan <i>observation</i> analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang filariasis dengan mengonsumsi obat pencegahan filariasis (Pvalue = 0,000).	Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada semua pihak baik Dinas Kesehatan, Puskesmas dan masyarakat saling bekerjasama dalam memutuskan mata rantai penularan penyakit filariasis dengan partisipasi mengonsumsi obat filariasis.
6	Febri Iawanto	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat di kecamatan	Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat di kecamatan	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan filariasis dimasyarakat masih kurang.	Pencegahan penyakit filariasis yang dapat diterapkan yaitu dengan melakukan penyuluhan tentang perilaku pencegahan penyakit filariasis

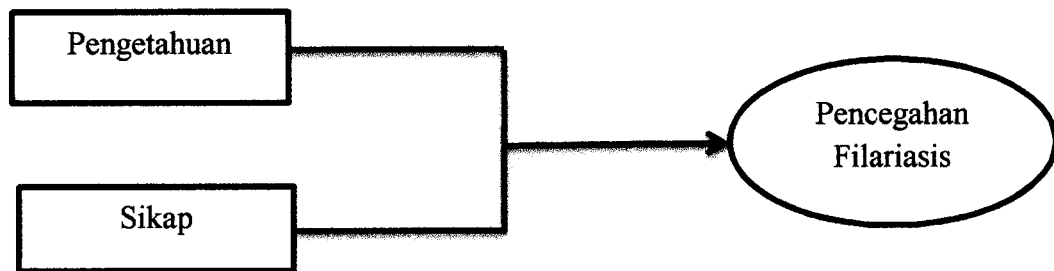
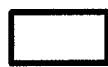
	bonang di Kecamatan kabupaten Boonang demak tahun Kabupaten 2017. Demak.				hususnya tentang penggunaan kelambu dan menggantung pakaian.
7	Mefi mariana	Pengetahuan, sikap dan mengetahui tindakan hubungan masyarakat antara tentang pengetahuan, filariasis di sikap dan kecamatan kodi tindakan balaghar penderita dan kabupaten yang bukan sumba barat penderita daya tahun dengan kejadian 2019. filariasis.	Untuk	Desain penelitian potong lintang karena pengukuran faktor risiko dan efek dilakukan pada waktu yang bersamaan dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita filariasis dan responden dengan tingkat pengetahuan dan sikap rendah. masih terhadap upaya pencegahan filariasis.

Sintesa Penelitian Sebelumnya

Berdasarkan Tabel 2.1, perbedaan penelitian ini dengan terdahulu adalah terletak pada pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis yang berhubungan dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura, populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat di Puskesmas, Penelitian menggunakan jenis penelitian Kuantitatif dengan metode Deskriptif dengan menggunakan rancangan atau desain *Cross Sectional*.

E. Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep**Keterangan :**

Variabel Independen



Variabel Dependen

Tabel 2.4**Kerangka Konsep****G. Hipotesis**

Ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yaitu dimana penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang). Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu). Sehingga variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Pada penelitian ini dimana seluruh variabel yang diamati, diukur pada saat bersamaan ketika penelitian berlangsung (Notoatmojo, 2012).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi merupakan keseluruhan obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmojo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Abepura selama 3 bulan terakhir dari (Desember 2020-Februari 2021) berjumlah 2.192 orang.

2. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 12-60 tahun yang datang berobat di Puskesmas Abepura.

a. Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* menurut (Nursalam, 2016) perincian sebagai berikut :

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

$$n = \frac{2.192}{1 + 2.192 (0,01 \times 0,01)} = \frac{2.192}{22,92}$$

$$n = 95,6$$

Jadi jumlah sampel minimal adalah 96 orang.

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e^2 : Tingkat signifikansi 95 % (p) = 0,01

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu dengan penetapan sampel dengan menyelesaikan secara acak hingga tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi.

Penarikan sampel pada pasien masyarakat yang berusia 12-60 tahun dilakukan dengan cara cabut und.

c. Kriteria sampel

Kriteria sampel satu merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari satu populasi target yang akan diteliti.

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*

- b. Kooperatif dan bisa membaca dan menulis
- c. Masyarakat yang berusia 12-60 tahun (Depkes RI, 2009).
- 2. Kriteria eksklusi
 - a. Tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian
 - b. Tidak di anjurkan untuk anak dan lansia
 - c. Responden menolak untuk berpartisipasi
 - d.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Abepura, di ruang poli umum dan waktu penelitian dibulan Mei.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dapat diartikan sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep tertentu (Sujarweni, 2012).

a. Variabel Bebas (*independen variabel*)

Independent variable atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya dependent variable (terikat). Variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Sugiono, 2011). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap.

b. Variabel Terikat /tergantung (*dependent variabel*)

Dependent variabel atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Sugiono, 2011). Variabel terikat penelitian ini yaitu pencegahan filariasis.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah seperti yang di cantumkan di dalam tabel berikut :

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Kriteria Objektif
Pengetahuan	sesuatu yang perlu di ketahui dan dipahami oleh responden tentang pencegahan filariasis.	Kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilahan jawaban yang menggunakan skala pilihan ganda dengan Skor : jawaban benar = 1 jawaban salah = 0	Nominal	Baik : jika total jawaban responden berkisar $\geq 60\%$ Kurang : jika total jawaban responden berkisar $\leq 60\%$ (Arikunto, 2010)
Sikap	Tanggapan, respon atau pendapat reponden terhadap pencegahan filariasis.	Kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilahan jawaban yang menggunakan skala <i>Likert</i> dengan skor :	Nominal	Mendukung : jika total jawaban responden berkisar $\geq 60\%$ Tidak Mendukung : jika total jawaban

		sangat setuju : 4	responden berkisar
		setuju : 3	$\leq 60\%$
		tidak setuju : 2	
		sangat tidak setuju : 1	
			(Arikunto, 2010)
Pencegahan	Memberi masukan kepada masyarakat tentang pencegahan filariasis.	Lembar observasi model pencegahan filariasis yang terdiri dari pertanyaan dengan pilahan jawaban yang menggunakan skala <i>guttman</i> dengan skor : Jawaban ya : 1 Jawaban tidak : 0	Nominal Mendukung : jika total jawaban responden berkisar $\geq 60\%$ Tidak Mendukung : jika total jawaban responden berkisar $\leq 60\%$ (Arikunto, 2010)

Tabel 3.1

Definisi Operasional

F. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan metode angket dimana, kuisisioner diberikan kepada responden kemudian responden diminta untuk memberikan jawaban pada setiap pertanyaan yang tercantum dalam kuisisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah yang diperoleh dengan cara mengutip langsung dari rekam medis data yang dapat diperoleh dari Puskesmas Abepura yang ingin diteliti.

G. Instrumen penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan alat kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan memperoleh informasi dari responden (Notoatmojo, 2012).

1. Rekam medik pencegahan filariasis

Digunakan untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan filariasis.

2. Kuesioner

a. Pengetahuan

penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan responden dengan pencegahan filariasis yang diisi oleh responden. Penilaian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilahan jawaban yang menggunakan skala pilihan ganda dengan Skor :

jawaban benar = 1

jawaban salah = 0

b. Sikap

Untuk mengetahui sikap responden dengan pencegahan filariasis dengan menggunakan kuesioner yang akan di isi oleh responden. Penilaian kuesioner filariasis menggunakan Kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilahan jawaban yang menggunakan skala *Likert* dengan skor :

Sangat setuju	: 4
Setuju	: 3
Tidak setuju	: 2
Sangat tidak setuju	: 1

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Pengujian validitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan di masyarakat Kelurahan Jenggot Kota Pekalongan dengan N=20 taraf signifikansi 5% diketahui r tabel *Pearson Product Moment* 0,444. Setelah dilakukan perhitungan dari 12 butir soal pengetahuan yang diujikan, terdapat 2 butir soal yang tidak valid yaitu nomor 5 dan 6. Sedangkan soal sikap yang diujikan dengan jumlah soal 10 butir, semua soal valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data

Memeriksa kembali daftar pertanyaan yang di kumpulkan/kembalikan oleh responden

b. Koding kuesioner

Kegiatan pemeriksaan kode numerik (angka) pada semua variabel yang dalam lembar observasi

c. Pemasukan data ke dalam komputer

Memasukkan data yang diperoleh ke dalam master tabel atau data base komputer. Data yang diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan program SPSS.

d. Pembersihan data

Melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan setelah dipastikan aman, di lakukan analisis sesuai jenis data.

2. Penyajian data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan masing-masing variabel.

3. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden, variabel independen dan variabel dependen, dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan masing-masing variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Metode pengujian hipotesis menggunakan uji *statistic Chi Square* dengan derajat kepercayaan yang dipakai adalah 95% dengan ketentuan jika probabilitas (p Value) $> 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen sedangkan jika probabilitas (p Value) $< 0,05$

maka HO di tolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen.

J. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura dengan nomor surat 440/2839/SDK/2021 untuk melakukan penelitian, serta izin dari kampus melalui komite etik penelitian dengan nomor surat ... setelah mendapat izin, barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dengan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti memaksakan dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penelitian tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi subjek, tetapi hanya diberikan kode tertentu, demi menjaga kerahasiaan identitas subjek.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

K. Alur Penelitian

1. Mengurus surat izin penelitian dari kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura atau Prodi D-IV Keperawatan dengan tembusan surat ke Dinas Kesehatan Kota Jayapura.
2. Peneliti mendapat surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan, peneliti melampirkan surat penelitian dari kampus dengan surat dari Dinas Kesehatan dan mengirim surat permohonan penelitian ke lokasi penelitian.
3. Peneliti diminta mengurus surat covid-19 atau rapid test antigen sebagai syarat untuk permohonan penelitian.
4. Peneliti mendapat surat izin penelitian dari lokasi penelitian (Puskesmas Abepura), peneliti langsung melakukan proses pengumpulan data dengan cara masyarakat di kumpulkan di ruang poli umum dan penanggung jawab poli umum memberikan informasi melalui pengeras suara yang sudah disiapkan oleh pihak Puskesmas.
5. Peneliti memberikan lembar permohonan menjadi responden kepada masyarakat.
6. Peneliti meminta persetujuan menjadi responden dengan memberikan *informed consent*. Kesediaan responden dibuktikan dengan menandatangani lembar *informed consent*.
7. Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi pada kelompok experimental dan kontrol, selanjutnya menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
8. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu dengan penetapan sampel secara acak, dengan cara :
 - a. Peneliti mendaftar semua anggota populasi
 - b. Setelah selesai didaftar, kemudian masing-masing anggota populasi diberi nomor, masing-masing dalam satu kertas kecil-kecil

- c. Kertas-kertas kecil yang masing-masing telah diberi nomor tersebut kemudian digulung atau dilinting
 - d. Gulungan atau lintingan kertas yang telah berisi nomor-nomor tersebut, kemudian dimasukkan ke dalam suatu tempat (misalnya kotak atau kaleng) yang dapat digunakan untuk mengaduk sehingga tempatnya tersusun secara acak (sembarang)
 - e. Setelah proses pengadukan dianggap sudah merata, kemudian peneliti atau orang lain yang diawasi peneliti, mengambil lintingan kertas satu per satu sampai diperoleh sejumlah sampel yang diperlukan.
9. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang datang berobat diruang poli sebelum peneliti membagikan kuesioner pada responden.
 10. Peneliti langsung membagikan kuesioner kepada responden.
 11. Peneliti melakukan pengkajian langsung pada responden untuk mengambil data tentang identitas responden dan data hasil kuesioner.
 12. Mendata hasil kuesioner yang telah diisi dari responden dan peneliti berjanji akan menjaga kerahasiaan responden dengan cara melakukan input data dengan memberikan inisial nama di SPSS.
 13. Melakukan tabulasi data penelitian di Ms.excel dan dipindahkan ke dalam SPSS.
 14. Mengelolah data di SPSS dan melakukan interpretasi hasil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

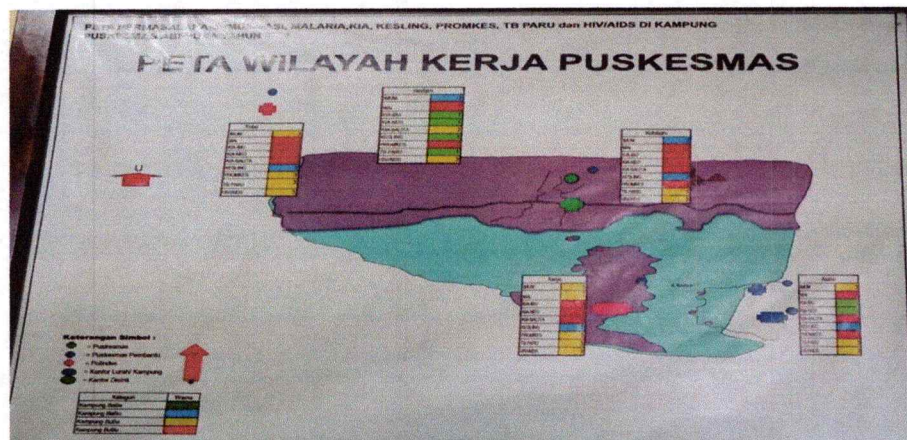
Puskesmas adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

Puskesmas Abepura sudah ada sejak jaman belanda yang berlokasi di sebelah RSUD Abepura dengan fasilitas pelayan yang tersedia cukup memadai seperti adanya Ruang Tunggu pasien, Ruang Kapus, Tata Usaha, Loker Kartu, Poli Umum, Poli Gigi, Laboratorium, KIA, Imunisasi dan Gizi. Sejak tanggal 01 oktober 1998 pindah tempat pelayan didepan Kelurahan Hedam dengan wilayah kerja 3 Kampung dan 3 Kelurahan yaitu Kampung Enggros, Koya Koso, Nafri dan Kelurahan Hedam, Awiyo, Asano. Mempunyai 6 Pustu yaitu Perumnas IV, Awiyo, Asano, Enggros, Nafri, dan Koya Koso. Fasilitas Puskesmas yang tersedia sama dengan Puskesmas lama dengan adanya penambahan Ruang VCT dan Ruang Sanitasi (Profil Puskesmas Abepura, 2020).

Menurut Manangsang (2019) pada tanggal 02 Februari 2010 berdiri Puskesmas Abepantai dengan wilayah kerja 1 Kelurahan Abepantai dan 4 kampung (Enggros, Nafri, dan Koya Koso dan Koya Karang). Dengan berdirinya Puskesmas Abepantai dan penataan Kota (berdirinya Distrik Heram dan masuknya Kotaraja ke Distrik Abepura) maka wilayah kerja Puskesmas Abepura saat ini meliputi 5 Kelurahan dengan 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 29 Posyandu, 5 Posyandu Lansia dan 3 Posbindu.

1. Wilayah Kerja Puskesmas
 - a) Kelurahan Hedam
 - b) Kelurahan Kota Baru

- c) Kelurahan Yobe
 - d) Kelurahan Awiyo
 - e) Kelurahan Asano
2. Batas – Batas Wilayah
- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Kotaraja
 - b) Sebelah Selatan dengan Distrik Arso, Kabupaten Keerom
 - c) Sebelah Barat dengan Puskesmas Waena
 - d) Sebelah Timur dengan Puskesmas Abepantai
3. Peta Wilayah Kerja Puskesmas



Gambar 4.1

Peta Wilayah Kerja Puskesmas

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 14 hari dimulai pada tanggal 06 Mei – 18 Mei 2021. Penelitian ini dilakukan di Ruang Poli Umum dan ditujukan pada masyarakat yang berusia 12-60 tahun yang sedang berobat. Hasil penelitian ini diperoleh dari responden dengan cara memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan yang harus diisi oleh responden. Jumlah responden yang didapat dalam penelitian ini adalah 96 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan teknik *simple random sample* yaitu dilakukan secara acak.

Data terkumpul dilakukan pemeriksaan yang kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisa untuk menghasilkan distribusi dan presentase dari variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian yang diteliti didapatkan data sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di
Puskesmas Abepura

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Umur		
	12-20 Tahun	14	14,6
	21-30 Tahun	38	39,6
	31-40 Tahun	22	22,9
	41-50 Tahun	17	17,7
	51-60 Tahun	5	5,2
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	40	41,7
	Perempuan	56	58,3
3.	Pendidikan Terakhir		
	SD	1	12,5
	SMP	10	10,4
	SMA	66	68,8
	Perguruan Tinggi	19	19,8
4.	Pekerjaan		
	ASN	10	10,4
	TNI/POLRI	5	5,2
	Swasta	23	24,0
	IRT	21	21,9
	Pedagang	8	8,3
	Lain-lain	29	30,2
Total		96	100

Sumber : Data Primer, 2021; SPSS Versi 20

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 38 orang (39,6%), sedangkan sebagian besar jenis kelamin yaitu berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 56 orang

(58,3%), pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 66 orang (68,8%), dan sebagian pekerjaan responden yaitu Lain-lain sebanyak 29 orang (30.2%).

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat
di Puskesmas Abepura

Pengetahuan	n	%
Baik	76	79,2
Kurang	20	20,8
Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2021; SPSS Versi 20

Tabel 4.2 menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 76 orang (79.2%), dan kurang 20 orang (20,8%). Diketahui hasil berikut adalah sebagian besarnya adalah baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar jawaban yang didapatkan setelah pengisian di lembar kuisisioner menunjukkan bahwa pemahaman dari responden tentang Filariasis sudah sangat lebih dari kurang, walaupun pendidikan responden sebagian besar adalah SMA, akan tetapi hal itu tidak menutup kemungkinan bahwa pengetahuan bisa juga di pengaruhi oleh faktor lain, misalnya lingkungan, sosial, ekonomi, dan paparan informasi dari media sosial yang sudah berkembang pesat hingga saat ini, sehingga siapapun bisa menerima informasi dimanapun, kapanpun, dan dari siapapun.

b. Sikap Masyarakat

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Masyarakat di Puskesmas Abepura

Sikap	n	%
Mendukung	76	79,2
Tidak Mendukung	20	20,8
Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2021; SPSS Versi 20

Dari tabel 4.3 menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki sikap Masyarakat yang mendukung yaitu sebanyak 76 orang (79,2%), dan tidak mendukung sebanyak 20 orang (20,8%). Hal ini menunjukkan sikap responden terhadap Filariasis sudah sangatlah baik, dikarenakan paparan informasi dan pengalaman yang cukup sehingga sikap responden di Puskesmas Abepura sangatlah baik.

c. Pencegahan Filariasis

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan Masyarakat di Puskesmas Abepura

Pencegahan	n	%
Mendukung	78	81,3
Tidak Mendukung	18	18,8
Total	96	100

Sumber : Data Primer, 2021; SPSS Versi 20

Dari tabel 4.4 menunjukkan dari total 78 responden yang memiliki pencegahan yang mendukung yaitu sebanyak 78 orang (81,3%), dan yang tidak mendukung sebanyak 18 orang (18,8%). Hal ini menunjukkan bahwasannya pencegahan Filariasis yang dimiliki oleh responden di Puskesmas Abepura sangatlah baik, dikarenakan paparan informasi dan pengalaman yang cukup sehingga pencegahan responden di Puskesmas Abepura sangatlah baik.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di
Puskesmas Abepura

Pencegahan	Pengetahuan						Nilai P
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Mendukung	76	61,8	0	14,3	76	100	0,000
Tidak Mendukung	2	16,3	18	3,8	20	100	
Total	78	78,1	18	18,1	96	100	

Sumber : Data Primer, 2021; SPSS Versi 20

Tabel 4.5 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 76 responden (61,8%), dan kurang 0 responden (14,3%). Kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 2 responden (16,3%), dan kurang sebanyak 18 responden (3,8%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji di karenakan harus menggunakan uji *Fishers Exact Test* ini menunjukan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura.

Tabel 4.6
Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di
Puskesmas Abepura

Sikap							
Pencegahan	Mendukung		Tidak Mendukung		Total		Nilai P
	n	%	n	%	N	%	
Mendukung	76	61,8	0	14,3	76	100	0,000
Tidak Mendukung	2	16,3	18	3.8	20	100	
Total	78	78,1	18	18,1	96	100	

Sumber : Data Primer, 2021; SPSS Versi 20

Tabel 4.6 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 76 responden (61,8%), dan tidak mendukung 0 responden (14,3%). Kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 2 responden (16,3%), dan tidak mendukung sebanyak 18 responden (3,8%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji di karenakan harus menggunakan uji *Fishers Exact Test* ini menunjukkan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura.

C. Tabel Silang

Tabel 4.7

1. Tabel Silang Karakteristik dengan Pengetahuan

No	Karakteristik	Pengetahuan					
		Baik		Kurang		Jumlah	
1	Umur	n	%	n	%	N	%
	12-20	12	15.8	2	10.0	14	14.5
	21-30	30	39.5	8	39.6	38	39.5
	31-40	18	23.7	4	22.9	22	22.9
	41-50	11	14.5	6	17.7	17	17.7
	51-60	5	6.6	0	5.2	5	5.12
	Jumlah	76	100	20	100	96	100
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	34	44.7	6	30.0	40	41.6
	Perempuan	42	55.3	14	70,0	56	58.3
	Jumlah	76	100	20	100	96	100
3	Pendidikan						
	SD	1	1.3	0	0.0	1	1.0
	SMP	8	10.5	3	10.0	11	11.4
	SMA	55	72.4	7	55.0	62	64,5
	Perguruan tinggi	12	15.8	10	35.0	12	12.5
	Jumlah	76	100	20	100	96	100
4	Pekerjaan						
	ASN	7	9.2	3	15.0	10	10.4
	TNI/POLRI	5	6.6	0	0.0	5	5.20
	Swasta	16	21.1	7	35.0	23	23.9
	IRT	18	23.7	3	15.0	21	21.8
	Pedagang	6	7.9	3	10.0	9	9.3
	Lain-lain	24	31.6	5	25.0	29	30.2
	Jumlah	76	100	20	100	96	100

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa 96 responden berdasarkan umur 12-20 tahun yang pengetahuan baik sebanyak 12 orang (15.8%), kurang sebanyak 2 (10.0%), umur 21-30 tahun yang baik 30 orang (39.5%) sedangkan yang kurang sebanyak 8 orang (39.6%), umur 31-40 tahun yang baik sebanyak 18 orang (78.3%) sedangkan yang kurang sebanyak 4 orang (22.9%), umur 41-50 tahun yang baik sebanyak 11 orang (14,5%) sedangkan yang kurang 6 orang (17.7%) dan umur 51-60 tahun yang baik sebanyak 5 orang (6,6%) sedangkan yang kurang 0 orang (5.2%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa 96 responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki yang pengetahuan baik sebanyak 34 orang (44,7%), dan kurang sebanyak 42 (55,3%), perempuan yang mendukung 42 orang (55,3%) yang tidak mendukung 14 orang (70.0%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 96 responden berdasarkan pendidikan SD yang pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1,3%) sedangkan SD yang kurang sebanyak 0 orang (0.0%), SMP yang baik sebanyak 8 orang (10.5%) sedangkan SMP yang kurang sebanyak 3 orang (10.0%), SMA yang baik sebanyak 55 orang (72.4%) SMA yang kurang sebanyak 7 orang (55.0%), dan perguruan tinggi yang baik sebanyak 12 orang (15.8%), yang kurang 11 orang (35.0).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 96 responden berdasarkan pekerjaan ASN yang pengetahuan baik sebanyak 7 orang (9.2%) sedangkan ASN yang kurang sebanyak 3 orang (15.0%), TNI/POLRI yang baik 5 orang (6,6%) sedangkan TNI/POLRI yang kurang 0 orang (0,0%), swasta yang baik 16 orang (21.1%) sedangkan swasta yang kurang 7 orang (35.0%), IRT yang baik 18 orang (23.7%) sedangkan IRT yang kurang 3 orang (15,0%), pedagang yang baik sebanyak 6 orang (7.9%) sedangkan pedagang yang kurang sebanyak 3 orang (10.0%), dan lain-lain yang baik

sebanyak 24 orang (31.6%) sedangkan lain-lain yang kurang sebanyak 5 orang (25.0%).

Tabel 4.8

2. Tabel Silang Karakteristik dengan Sikap

No	Karakteristik	Sikap					
		Mendukung		Tidak Mendukung		Jumlah	
1	Umur	n	%	n	%	N	%
	12-20	12	15.8	2	10.0	14	14.5
	21-30	30	39.5	8	39.6	38	39.5
	31-40	18	23.7	4	22.9	22	22.9
	41-50	11	14.5	6	17.7	17	17.7
	51-60	5	6.6	0	5.2	5	5.12
	Jumlah	76	100	20	100	96	100
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	34	44.7	6	30.0	40	41.6
	Perempuan	42	55.3	14	70.0	56	58.3
	Jumlah	76	100	20	100	96	100
3	Pendidikan						
	SD	1	1.3	0	0.0	1	1.0
	SMP	8	10.5	3	10.0	11	11.4
	SMA	55	72.4	7	55.0	62	64.5
	Perguruan tinggi	12	15.8	11	35.0	23	23.9
	Jumlah	76	100	20	100	96	100
4	Pekerjaan						
	ASN	7	9.2	3	15.0	10	10.4
	TNI/POLRI	5	6.6	0	0.0	5	5.20
	Swasta	16	21.1	7	35.0	23	23.9
	IRT	18	23.7	3	15.0	21	21.8
	Pedagang	6	7.9	3	10.0	9	9.3
	Jumlah	24					

Lain-lain		31.6	5	25.0	29	30.2
Jumlah	76	100	20	100	96	100

D

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa 96 responden berdasarkan umur 12-20 tahun yang sikap mendukung sebanyak 12 orang (15.8%), tidak mendukung sebanyak 2 (10.0%), umur 21-30 tahun yang mendukung 30 orang (39.5%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 8 orang (39.6%), umur 31-40 tahun yang mendukung sebanyak 18 orang (78.3%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 4 orang (22.9%), umur 41-50 tahun yang mendukung sebanyak 11 orang (14,5%) sedangkan yang tidak mendukung 6 orang (17.7%) dan umur 51-60 tahun yang mendukung sebanyak 5 orang (6,6%) sedangkan yang tidak mendukung 0 orang (5.2%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa 96 responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki yang sikap mendukung sebanyak 34 orang (44,7%), dan tidak mendukung sebanyak 42 (55,3%), perempuan yang mendukung 42 orang (55,3%) yang tidak mendukung 14 orang (70.0%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 96 responden berdasarkan pendidikan SD yang sikap mendukung sebanyak 1 orang (1,3%) sedangkan SD yang tidak mendukung sebanyak 0 orang (0.0%), SMP yang mendukung sebanyak 8 orang (10.5%) sedangkan SMP yang tidak mendukung sebanyak 3 orang (10.0%), SMA yang mendukung sebanyak 55 orang (72.4%) SMA yang tidak mendukung sebanyak 7 orang (55.0%), dan perguruan tinggi yang mendukung sebanyak 12 orang (15.8%), yang tidak mendukung 11 orang (35.0%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 96 responden berdasarkan pekerjaan ASN yang sikap mendukung sebanyak 7 orang (9.2%) sedangkan ASN yang tidak

mendukung sebanyak 3 orang (15.0%), TNI/POLRI yang mendukung 5 orang (6,6%) sedangkan TNI/POLRI yang tidak mendukung 0 orang (0,0%), swasta yang mendukung 16 orang (21.1%) sedangkan swasta yang tidak mendukung 7 orang (35.0%), IRT yang mendukung 18 orang (23.7%) sedangkan IRT yang tidak mendukung 3 orang (15,0%), pedagang yang mendukung sebanyak 6 orang (7.9%) sedangkan pedagang yang tidak mendukung sebanyak 3 orang (10.0%), dan lain-lain yang mendukung sebanyak 24 orang (31.6%) sedangkan lain-lain yang tidak mendukung sebanyak 5 orang (25.0%).

Tabel 4.9

3. Tabel Silang Karakteristik dengan Pencegahan

No	Karakteristik	Pencegahan					
		Mendukung		Tidak Mendukung		Jumlah	
1	Umur	n	%	n	%	N	%
	12-20	12	15.4	2	11.1	14	14.5
	21-30	31	39.7	7	38.9	38	39.5
	31-40	18	23.1	4	22.2	22	22.9
	41-50	12	15.4	5	27.8	17	17.7
	51-60	5	6.4	0	0.0	5	5.2
	Jumlah	78	100	18	100	96	100
2	Jenis kelamin						
	Laki-laki	34	43.6	6	33.3	40	41.6
	Perempuan	44	56.4	12	66.7	56	58.3
	Jumlah	78	100	18	100	96	100
3	Pendidikan						
	SD	1	1.3	0	0.0	1	1.0
	SMP	8	10.3	2	11.1	10	10.4
	SMA	55	70.5	11	61.1	66	68.7
	Perguruan tinggi	14	17.9	5	27.8	19	19.7

	Jumlah	78	100	18	100	96	100
4	Pekerjaan						
	ASN	7	9.0	3	16.7	10	10.4
	TNI/POLRI	5	6.4	0	0.0	5	5.2
	Swasta	18	23.1	5	27.8	23	23.9
	IRT	18	23.1	3	16.7	21	21.8
	Pedagang	6	7.7	2	11.1	8	8.3
	Lain-Lain	24	30.8	5	27.8	29	30.2
	Jumlah	78	100	18	100	96	100

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa 96 responden berdasarkan umur 12-20 tahun yang pencegahan mendukung sebanyak 12 orang (15.4%), tidak mendukung sebanyak 2 (11.1%), umur 21-30 tahun yang mendukung 31 orang (39.7%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 8 orang (38.9%), umur 31-40 tahun yang mendukung sebanyak 18 orang (23.1%) sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 4 orang (22.2%), umur 41-50 tahun yang mendukung sebanyak 12 orang (15,4%) sedangkan yang tidak mendukung 5 orang (27.8%) dan umur 51-60 tahun yang mendukung sebanyak 5 orang (6,4%) sedangkan yang tidak mendukung 0 orang (0.0%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa 96 responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki yang pencegahan mendukung sebanyak 34 orang (43.6%), dan tidak mendukung sebanyak 6 orang (33,3%), perempuan yang mendukung 44 orang (56.4) yang tidak mendukung 12 orang (66.7%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukkan bahwa dari total 96 responden berdasarkan pendidikan SD yang pencegahan mendukung sebanyak 1 orang (1,3%) sedangkan SD yang tidak mendukung sebanyak 0 orang (0.0%), SMP yang mendukung sebanyak 8 orang (10.3%) sedangkan SMP yang tidak mendukung

sebanyak 2 orang (11.1%), SMA yang mendukung sebanyak 55 orang (70.5%) SMA yang tidak mendukung sebanyak 11 orang (61.1%), dan perguruan tinggi yang mendukung sebanyak 14 orang (17.9%), yang tidak mendukung 5 orang (27.8%).

Dari hasil tabel silang diatas dapat menunjukan bahwa dari total 96 responden berdasarkan pekerjaan ASN yang sikap mendukung sebanyak 7 orang (9.0%) sedangkan ASN yang tidak mendukung sebanyak 3 orang (16.7%), TNI/POLRI yang mendukung 5 orang (6,4%) sedangkan TNI/POLRI yang tidak mendukung 0 orang (0,0%), swasta yang mendukung 18 orang (23.1%) sedangkan swasta yang tidak mendukung 7 orang (27.8%), IRT yang mendukung 18 orang (23.1%) sedangkan IRT yang tidak mendukung 3 orang (16.7%), pedagang yang mendukung sebanyak 6 orang (7.7%) sedangkan pedagang yang tidak mendukung sebanyak 2 orang (11.1%), dan lain-lain yang mendukung sebanyak 24 orang (30.8%) sedangkan lain-lain yang tidak mendukung sebanyak 5 orang (27.8%).

D. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa dari jumlah total responden 96 orang karakteristik responden berdasarkan umur didominasi oleh responden berumur 21-30 Tahun sebanyak 38 orang (39,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusi (2013) tentang karakteristik responden berdasarkan kategori umur didapatkan usia responden terbanyak berada pada kategori dewasa awal (19-34 tahun). Hal ini disebabkan oleh pengambilan sampel yang berada pada usia dewasa awal dan dewasa pertengahan. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis

(mental). Pertumbuhan pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa sehingga juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

Menurut Ginandjar dkk, (2020) menunjukkan bahwa masyarakat pada umur 26-45 tahun memiliki pengetahuan yang baik mengenai filariasis dan program POPM, dikarenakan ada hubungan umur dengan pencegahan filariasis. Dalam hal ini perilaku manusia berubah mengikuti pertambahan umur yang dapat dipengaruhi oleh kondisi personal dan lingkungan sosial. Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan karena berhubungan dengan kemampuan kognisi seseorang, dimana semakin bertambahnya umur akan menurun fungsi kognisi seseorang.

Agustiantiningsih (2013) bahwa tidak ada perbedaan antara praktik pencegahan terhadap penyakit Filariasis antara responden yang masih berumur muda dengan yang sudah tua. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain selain umur, yang juga merupakan faktor intern (bawaan) yang melekat pada individu. Individu mempunyai sifat khas yang mencakup: berpikir, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, tanggapa, inisiatif, yang dapat mempengaruhi tiap individu dalam mengolah rangsangan dari luar.

b. Jenis Kelamin

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa dari jumlah total responden 96 orang, jenis kelamin didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56 orang (58,3%).

Ginandjar (2020) dalam penelitiannya didapatkan data bahwa responden perempuan berpengetahuan POPM baik (83,9%), mendapat dukungan kader filariasis (88,2%), mendapat dukungan sosial (92,1%), dan tidak mengalami efek samping (84,6%). lebih mendapat dukungan kader filariasis dibanding laki-laki, terutama dalam penerimaan informasi dari kader.

Arini (2018) menyatakan bahwa perempuan lebih patuh dalam meminum obat filariasis dikarenakan perempuan memiliki banyak waktu untuk mengunjungi pos pemberian obat filariasis serta lebih mudah untuk ditemui di rumah, selain itu kelompok wanita banyak mengikuti kegiatan sosialisasi posyandu, arisan PKK, maupun pengajian yang diadakan dari perangkat desa setempat. Perempuan mendapatkan intensitas lebih dalam penerimaan informasi mengenai filariasis dan program pengobatan massal filariasis, sehingga pemahaman mengenai pelaksanaan program akan lebih mudah diterima.

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan terhadap variabel jenis kelamin menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis. Dalam hal ini seluruh jenis kelamin memiliki kesempatan yang sama terinfeksi filariasis. Hasil temuan di lapangan menjumpai tidak ada perbedaan signifikan antara aktifitas laki-laki dan perempuan dikarenakan sebagian besar responden melakukan pekerjaannya disekitar rumah sebagai buruh batik dan pedangang. Hal ini menyebabkan sebagian besar responden memiliki kemungkinan yang sama untuk tertular filariasis karena berada pada jenis lingkungan yang sama (Yudhianto, 2017).

c. Pendidikan Terakhir

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa dari jumlah total responden 96 orang karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didominasi oleh responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 66 orang (68,8%).

Lusi (2013) memperoleh hasil bahwa pendidikan tertinggi responden adalah perguruan tinggi, namun responden dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA. Menurut Pearson (2005), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan

yang dapat dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru dikenal, karena pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam memahami sesuatu.

Pendidikan meningkat belum tentu praktik pencegahan penyakit filariasis menjadi lebih baik, karena biasanya orang yang sudah berpendidikan tinggi merasa bahwa dirinya sudah tahu tetapi dalam kenyataannya dia tidak tahu, akibatnya tindakannya menjadi tidak ada atau tidak baik. Berpendidikan tinggi seharusnya mempunyai kebiasaan yang tinggi dalam melakukan pencegahan. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin cepat penyerapan informasi yang didapatkan. Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat (Agustiantiningsih, 2013).

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan terhadap variabel jenis kelamin menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan massal filariasis, dalam hal ini seluruh tingkat pendidikan memiliki kesempatan yang sama terinfeksi filariasis. Hal ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan penduduk rata-rata sudah berada pada level menengah yang menggambarkan bahwa setiap tindakan dan perilaku penduduk tidak hanya sebatas perilaku tanpa pemikiran yang matang. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Yuziani, 2020).

d. Pekerjaan

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa dari jumlah total responden 96 orang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh

responden yang memiliki pekerjaan lain-lain yaitu sebanyak 29 orang (30,2%).

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa hampir 50% masyarakat yang bekerja sebagai lain-lain. Hal ini tentunya harus menjadi perhatian bagi masyarakat untuk melakukan pencegahan dengan menghindari hal-hal yang berhubungan dengan kejadian filariasis, karena faktor yang mempengaruhi peluang tingginya seseorang terinfeksi filariasis adalah bekerja di daerah persawahan, perhutanan, perkotaan dan tempat-tempat yang merupakan habitat nyamuk (Widodo, 2013).

Berdasarkan fakta pada penelitian Ginandjar (2020) menunjukkan bahwa masyarakat yang bekerja sebagian besar yakni wiraswasta, dimana tempat bekerja disekitar rumah dan waktu yang tidak terikat instansi. Ditambah lagi pada pelaksanaan POPM di wilayah kerja Puskesmas Gedangan, pembagian obat pencegahan filariasis memiliki waktu yang lebih fleksibel sehingga pengambilan obat lebih mudah. Sebagian besar responden yang bekerja pada penelitian ini juga mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya memudahkan dalam meminum obatnya dengan mengurangi kemungkinan kejadian lupa meminum obat pencegahan massal filariasis yang dibagikan.

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan terhadap variabel jenis pekerjaan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis, sehingga apapun pekerjaan warga ditempat tersebut mereka tetap mempunyai risiko yang sama tertular filariasis (Yudhianto, 2017).

e. Pengetahuan

Pada tabel 4.2 menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 76 orang (79,2%), dan kurang 20 orang (20,8%). Notoatmodjo (2014) yang dikutip oleh Diaz (2018) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan adalah pendidikan, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas. dari gabungan antara hasil univariat pengetahuan dan hasil distribusi frekuensi pendidikan membuktikan bahwa pengetahuan bukan saja dipengaruhi oleh pendidikan melainkan faktor yang lainnya juga, misalnya paparan informasi dari luar pendidikan dan juga pengalaman hidup diluar pendidikan, ditambah lagi dengan media sosial yang sudah canggih dijamin sekarang ini dapat membuat pengetahuan akan hal baru semakin cepat tersebar dan semakin luas tanpa melalui pendidikan.

Berdasarkan data dari tabel silang menunjukkan bahwa 96 responden berdasarkan umur 21-30 tahun yang pengetahuan baik 30 orang (39.5%) sedangkan yang kurang sebanyak 8 orang (39.6%), jenis kelamin perempuan yang pengetahuan baik 42 orang (55,3%) yang kurang 14 orang (70.0%), pendidikan SMA yang pengetahuan baik sebanyak 55 orang (72.4%) SMA yang kurang sebanyak 7 orang (55.0%) dan pekerjaan lain-lain yang pengetahuan baik sebanyak 24 orang (31.6%) sedangkan lain-lain yang kurang sebanyak 5 orang (25.0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iswanto (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan dengan kejadian filariasis, di mana pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk perilaku dengan pencegahan karena kurangnya pengetahuan mengenai gejalanya filariasis menyebabkan perilaku dengan pencegahan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian Veridiana (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian filariasis menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih kurang. Masyarakat tidak mengetahui penyebab, gejala maupun penularan filariasis. Ketidaktahuan masyarakat tentang hal-hal yang mendasar dari penyakit ini menyebabkan mereka tidak tahu cara

mencegah penularan penyakit ini, sebagian besar masyarakat tidak mengetahui penyakit filariasis dapat dicegah, hal ini kemungkinan disebabkan masih kurangnya penyuluhan yang dilaksanakan khususnya tentang cara pencegahannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis dan pencegahan masih kurang, terbukti dari jawaban-jawaban yang diberikan dari hasil wawancara sebagian masyarakat mengetahui penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan penyakit kaki gajah. Tetapi masih ada juga masyarakat yang tidak paham tentang penyakit filariasis dan cara melakukan pencegahannya karena ia merasa bahwa bukan keluarga yang terkena penyakit tersebut sehingga merasa tidak perlu melakukan pencegahan. Hal tersebut juga disebabkan oleh tingkat pendidikan masyarakat di Desa Matang Pelawi sebagian masih berpendidikan rendah yaitu tingkat pendidikan SMA (Yuziani, 2020).

f. Sikap

Pada tabel 4.3 menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki sikap mendukung sebanyak 76 orang (79,2%), dan tidak mendukung sebanyak 20 orang (20,8%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki total jawaban yang baik.

Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui sikap masyarakat di Kelurahan Kertoharjo memiliki kategori baik dalam pencegahan filariasis. Tidak ada hubungan sikap dengan kejadian filariasis dan merupakan faktor protektif atau faktor yang bisa mengurangi faktor risiko. Sebagian besar masyarakat sadar bahwa penyakit filariasis dapat disembuhkan dengan pertolongan tenaga medis bukan pertolongan dukun/orang pintar. Selain itu masyarakat juga memiliki sikap yang positif terhadap upaya pencegahan filariasis seperti kerjabakti/gotong royong (Lestari, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap variabel sikap menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis. yang berarti sikap pencegahan filariasis yang baik merupakan faktor protektif atau faktor yang bisa mengurangi risiko kejadian filariasis masyarakat bersedia untuk mencegah gigitan nyamuk jika salah satu anggota keluarga ada yang menderita filariasis dan mau memeriksakan diri ke dokter jika dirasa memiliki risiko terkena filariasis. Sedangkan masyarakat yang tidak setuju untuk melakukan kerja bakti untuk mengalirkan saluran diarea persawahan dan membalik kaleng bekas agar tidak terjadi genangan untuk perindukan nyamuk. Sikap pencegahan filariasis yang baik dapat berpengaruh pada kondisi lingkungan yang baik (Yudhianto, 2017).

Hasil penelitian menurut Tallan (2019) ini juga menemukan sebagian besar masyarakat bersikap negatif (tidak setuju) filariasis mengganggu aktivitas sehari-hari dan bersikap negatif (tidak setuju) filariasis dapat dicegah. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap/persepsi masyarakat terhadap infeksi filariasis. Hal ini dikarenakan masyarakat yang menderita filariasis kronis merasa penyakit tersebut bukan suatu halangan untuk mereka tetap beraktivitas. Karena, mereka harus tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

g. Pencegahan Filariasis

Tabel 4.4 menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki pencegahan Filariasis yang mendukung yaitu sebanyak 78 orang (81,3%), dan yang tidak mendukung 18 orang (18,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan Filariasis yang dimiliki oleh responden Puskesmas sangatlah baik dikarenakan paparan informasi

dan pengalaman yang cukup sehingga pencegahan responden di Puskesmas Abepura sangatlah baik.

Ambarita (2013) dalam Inayati (2014) bahwa sikap masyarakat terhadap pencegahan filariasis, pemeriksaan diri dan memakan obat dan upaya pemberantasan penyakit filariasis di daerahnya menunjukkan sikap yang positif. Salah satu cara untuk mengetahui sikap seseorang adalah dengan menanyakan pendapat orang yang bersangkutan tentang suatu hal. Hal yang positif adalah bahwa 80,4% masyarakat menyatakan bahwa filariasis adalah penyakit yang berbahaya. Sikap yang masih belum benar perlu diluruskan melalui kegiatan penyuluhan, hal ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan melalui kegiatan yang sering diadakan di desa seperti tahlilan dan sebagainya, mengenai cara pencegahan yang mereka terapkan salah satunya adalah menggunakan kelambu dan obat nyamuk.

Penelitian ini sejalan dengan Tallan (2019) juga memperoleh hasil bahwa pencegahan yang dilakukan masyarakat sangatlah positif, pada penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat lebih banyak melakukan tindakan atau pencegahan yang salah, terutama pada upaya mencegah gigitan nyamuk dan penanganan anggota keluarga yang tertular filariasis. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tindakan masyarakat dengan pencegahan filariasis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masriana (2019) menunjukkan bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat agar terhindar dari penyakit filariasis yaitu dengan memakai kelambu, membersihkan lingkungan rumah, lubang angin (ventilasi) rumah ditutup kawat kasa halus, memasang obat nyamuk, memakai obat gosok anti nyamuk, membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, melakukan penyemprotan untuk membunuh nyamuk dewasa, mengikuti program pengobatan massal filariasis di

puskesmas, memeriksa diri ke puskesmas atau dokter bila tetangga atau keluarga terkena filariasis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sakinah (2014) mengatakan bahwa ada hubungan perilaku dengan pencegahan filariasis, dalam hal ini pencegahan filariasis, tokoh masyarakat diharapkan mampu meningkatkan keaktifan, pengetahuan dan tindakan responden dalam pencegahan filariasis, seperti mengajak warganya gotong royong, membersihkan semak-semak, genangan air, rutin mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang dilaksanakan petugas kesehatan serta ikut serta menjaga kebersihan lingkungan dan rumah penduduk.

h. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura

Tabel 4.5 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 76 responden (61,8%), dan kurang 18 responden (14,3%), kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 2 responden (16,3%), dan kurang sebanyak 18 responden (3,8%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji dikarenakan harus menggunakan uji Fishers *Exact Test* ini menunjukkan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura.

Hasil penelitian Yanuarini (2015) menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian filariasis dan merupakan faktor protektif atau faktor yang bisa mengurangi faktor risiko kejadian filariasis. Hasil penelitian diketahui bahwa responden kelompok kasus berpengetahuan kurang. 33 responden berpengetahuan kurang dalam penyakit filariasis dan tidak memahami bahwa lingkungan rumah yang kurang bersih dapat menjadikan seseorang terkena

penyakit filariasis. 30 responden tidak memahami bahwa semua usia bisa terkena filariasis. Kurangnya pengetahuan responden dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan rendah, seseorang yang berpendidikan rendah sulit untuk menerima informasi atau masukan dari tenaga kesehatan yang disampaikan, mereka tidak peduli terhadap hal-hal yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Agustiantiningsih tentang faktor pencegahan filariasis tahun 2013, yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek pencegahan filariasis. Menurut Agustiantiningsih (2013) upaya pencegahan yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang aplikatif dan sederhana.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan responden tentang penularan filariasis, dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang penularan filariasis. Ketidaktahuan masyarakat tentang hal ini sangat berisiko terhadap penularan penyakit filariasis. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu Onggang (2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyanta (2017) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis, bahwa semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat maka tingkat partisipasinya akan baik. Kemajuan ditopang oleh penerapan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Berkembangnya ilmu pengetahuan maupun teknologi merubah sistem nilai. Seiring dengan perkembangan ini, cakrawala berpikir masyarakat terhadap kesehatan di sekitarnya juga ikut berubah. Perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat berlangsung lama untuk bertahan apabila didasari dengan tingkat pengetahuan yang baik. Oleh sebab itu pengetahuan sangat dibutuhkan agar masyarakat dapat

mengatahui mengapa mereka harus melakukan sesuatu dan bagaimana tentang penyakit.

Penelitian Veridiana (2015) menyatakan bahwa hasil wawancara menunjukkan semua masyarakat tidak mengetahui penyebab filariasis, hampir semua masyarakat tidak mengetahui bahwa nyamuk merupakan penularan filariasis, begitu juga dengan gejala yang dialami oleh penderita filariasis, masyarakat tidak mengetahui gejalanya. Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui bahwa penyakit ini bisa diobati dengan penanganan medis dan dapat dicegah dengan berbagai cara misalnya dengan cara menghindari gigitan nyamuk.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masriana (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan. Masih banyaknya masyarakat yang berpengetahuan kurang tentang penyakit kaki gajah, disebabkan karena informasi yang diterima oleh semua masyarakat tentang penyakit kaki gajah ini sangatlah kurang, disebabkan akses informasi mengenai penyakit tersebut juga sangat terbatas. Terbatasnya akses informasi pada masyarakat, dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terutama masyarakat yang tinggal di pedesaan menyebabkan tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit filariasis juga masih rendah.

i. Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura

Tabel 4.6 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 76 responden (61,8%), dan tidak mendukung 18 responden (14,3%). Kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 2 responden (16,3%), dan tidak mendukung sebanyak 18 responden (3,8%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji di karenakan harus menggunakan uji Fishers *Exact Test* ini menunjukan

nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yanuarini (2015) menunjukkan ada hubungan sikap dengan pencegahan filariasis dan merupakan faktor protektif atau faktor yang bisa mengurangi faktor risiko. Dari hasil penelitian masyarakat memilih melakukan penyemprotan dari pada melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), selain itu warga juga menjauhi warga lain yang menderita filariasis. Responden menganggap PSN tugas dari jajaran pemerintah dan pemasangan kassa mengeluarkan banyak uang.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan pencegahan filariasis, semua masyarakat sangat mendukung adanya pengobatan massal untuk pencegahan filariasis. Respon positif sikap mendukung subyek penelitian menunjukkan masyarakat, kader dan bidan desa menerima ide dalam pelaksanaan pengobatan massal untuk pencegahan filariasis. Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya, respon emosional ini lebih bersifat penilaian dan dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu stimulus kegiatan (Pratiwi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Hamidi (2016) menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan konsumsi obat filariasis, hal ini berarti sebagian besar kepala keluarga memiliki sikap dan pandangan yang positif terhadap kepatuhan minum obat filariasis, terbentuknya perilaku baru yaitu sikap, dimulai dari domain kognitif dalam arti subjek atau individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, yang menimbulkan pengetahuan baru pada individu sehingga terbentuk respon batin yang tampak dalam sikap individu terhadap objek yang diketahuinya tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Iswanto (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit filariasis. Sikap masyarakat mengenai praktik kesehatan adalah salah satu tanggapan atau respon masyarakat terhadap kesehatan itu sangatlah buruk dikarenakan masyarakat masih malas untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Menurut Teori Lawrence Green sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat internal maupun eksternal sehingga manifestasinya tidak langsung dapat dilihat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap terhadap praktek minum obat pencegahan filariasis yang menyatakan bahwa terbentuknya perilaku baru yaitu sikap, dimulai dari domain kognitif dalam arti subjek atau individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, yang menimbulkan pengetahuan baru pada individu sehingga terbentuk respon batin yang tampak dalam sikap individu terhadap objek yang diketahuinya tersebut. Namun, dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subek tidak dapat langsung menimbulkan sikap terhadap stimulus yang ada. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan atau tindakan nyata diperlukan beberapa factor pendukung atau kondisi yang memungkinkan (Ridhallah, 2015).

Penelitian ini mayoritas masyarakat memiliki sikap kurang terhadap pencegahan dan penanggulangan filariasis limfatik. Sikap yang tidak didasari pengetahuan akan mudah berubah-ubah. Penyakit filariasis limfatik atau kaki gajah merupakan persepsi masyarakat yang beranggapan bahwa penyebab filariasis akibat terjadinya genangan air sehingga bagian kaki akan menjadi dingin, namun akan hilang sendiri apabila beristirahat. Diketahui bahwa untuk memberikan informasi yang jelas dan benar bukanlah suatu yang

mudah, apalagi tingkat pendidikan masyarakat masih rendah. Sebagian besar masyarakat setuju bahwa penyakit filariasis sangat berbahaya, dan masyarakat harus melakukan pemberantasan filariasis dan bersedia diambil darahnya walaupun tidak sakit (Rustam, 2018).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa kelemahan atau keterbatasan yaitu teknik pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang bersifat subyektif, sehingga kerjasama dan kejujuran responden sangat menentukan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, untuk mengantisipasinya teknik wawancara dibuat seperti cerita, tidak langsung pertanyaan sehingga responden tidak kaku dalam menjawab pertanyaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura sebagai berikut :

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 38 orang (39,6%), sedangkan sebagian besar jenis kelamin yaitu berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 56 orang (58,3%), pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 66 orang (68,8%), dan sebagian pekerjaan responden yaitu Lain-lain sebanyak 29 orang (30,2%).
2. Pengetahuan masyarakat menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 76 orang (79,2%), dan kurang 20 orang (20,8%).
3. Sikap Masyarakat menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki sikap Masyarakat yang mendukung yaitu sebanyak 76 orang (79,2%), dan tidak mendukung sebanyak 20 orang (20,8%).
4. Pencegahan Filariasis menunjukkan dari total 78 responden yang memiliki pencegahan yang mendukung yaitu sebanyak 78 orang (81,3%), dan yang tidak mendukung sebanyak 18 orang (18,8%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura dengan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
6. Ada hubungan antara sikap dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura dengan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Sesuai hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pentingnya melakukan pencegahan filariasis

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan program dalam memberikan masukan, meningkatkan dan memperbaiki pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis

3. Bagi Ilmu Pengembangan Teknologi dan Seni (IPTEK)

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk para peneliti sebagai sumber untuk menambah wawasan dan dijadikan sebagai bahan referensi serta bahan acuan dalam menambah ilmu pengetahuan dan sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama studi

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan Filariasis dan untuk jumlah sampel dapat menggunakan sampel yang lebih banyak dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (Adl) (Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)*. Skripsi.
- Agustiantiningsih, D. (2013). *Praktik Pencegahan Filariasis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Ambarwati, A. And D. Pratiwi (2018). *Evaluasi Program Eliminasi Filariasis Melalui Pomp (Pemberian Obat Massal Pencegahan) Filariasis Dengan Minum Obat Di Tempat*. Jurnal Profesi Keperawatan (Jpk) 5(2).
- Arini, L. D., Praba Ginandjar, Martini (2018). *Prevalensi Filariasis Dan Gambaran Pengobatan Masal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Mas Kabupaten Batang Hari*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 8.
- Depkes RI, K. (2009). *Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny*. Jurnal Ilmiah Matematika 2 No.6 34.
- Dewi (2010). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur*. Skripsi.
- Dinas Kesehatan. (2018). *Buku Pedoman Pengobatan Massal Filariasis Bagi Bidan Desa Dan Tenaga Pembantu Eliminasi*. Skripsi.
- Fania Maulida Layli, M. S. A., Lintang Dian And P. Ginandjar 2020. *Gambaran Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Dalam Pelaksanaan Popm Di Kabupaten Semarang (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangan Kecamatan Tuntang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 8.
- Febri Iswanto, E. R., Syamsulhuda Budi Musthofa (2017). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Filariasis Pada Masyarakat Di Kecamatan Bonang Kabupaten Demak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 5.
- Febi (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Penularan Filariasis Dengan Kondisi Fisik Lingkungan Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan*. Skripsi.
- Gilang (2016). *"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Filariasis Dengan Mengonsumsi Obat Pencegahan Filariasis Di*

Desa Berancah Wilayah Upt Puskesmas Selatbaru Tahun 2016.
Skripsi Vol 1, No 2.

- Halim, F., Et Al. (2017). *Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Filariasis Di Kecamatan Kuta Baro*. Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh) 3(1): 225-233.
- Idia Lusi, G. T. U., Fathraannis Nauli (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Inayati, U. B. And S. Herlina (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Filariasis Dengan Pencegahan Penyakit Filariasis Di Rw 05 Kelurahan Beji Timur Kota Depok*. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia 1.
- Indah (2019). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Massal (Pomp) Filariasis Di Kota Sorong*. Skripsi.
- Iswanto, F., Et Al. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Filariasis Pada Masyarakat Di Kecamatan Bonang Kabupaten Demak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) 5(5): 990-999.
- Kabupaten Jayapura, . (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura*. Juknis
- Kemenkes, RI. (2010). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis*. Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Kesehatan, K. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kristian Yudhianto, L. D. S., Praba Ginandjar (2017). *Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5.
- Listiyarini, F. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Penularan Filariasis Dengan Kondisi Fisik Lingkungan Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan 2015*, Universitas Negeri Semarang.
- Manangsang, A. (2019). *Laporan Kegiatan Pkm Abepura Periode 03 Juli-09 Agustus 2019*. Smf Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih.

- M.Nizar Syarif Hamidi, A. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Filariasis Dengan Mengonsumsi Obat Pencegahan Filariasis Di Desa Berancah Wilayah Upt Puskesmas Selatbaru Tahun 2016. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai* Vol 1, No 2, (Issn 2580-2194).
- Masriana, J., Iman Muhammad (2019). *Analisis Kualitatif Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis Di Desa Matang Pelawi*. *Jurnal Kesehatan*.
- Mau, F. And A. K. Bulu (2019). *Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Masyarakat Tentang Filariasis Limfatik Di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya*. *Aspirator-Journal Of Vector-Borne Disease Studies* 11(1): 29-36
- Ni Nyoman Veridiana, S. C., Ningsi (2015). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Filariasis Di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat*. *Bul. Penelit. Kesehatan* Volume 43.
- Ningsi, N., Et Al. (2015). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Filariasis Di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat*. *Indonesian Bulletin Of Health Research* 43(1): 20115.
- Notoatmodjo (2007). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis*.
- (2010). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur*. Skripsi.
- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.
- (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Filariasis Dengan Mengonsumsi Obat Pencegahan Filariasis Di Desa Berancah Wilayah Upt Puskesmas Selatbaru Tahun 2016*. *Jurnal* Vol 1, No 2.
- (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Balerejo*. Skripsi.
- (2014). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Lansia Terhadap Kesehatan Di Desa Bonto Bangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba*. Skripsi.
- Nursalam (2016). *Efektifitas Edukasi Melalui Metode Bercerita Terhadap Perilaku Phbs Penggunaan Jamban Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kecamatan Camplang Kabupaten Sampang*. Skripsi.

- (2016). *Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Pt Batik Danar Hadi Surakarta*. Skripsi.
- Onggang, F. S. (2016). *Analisis Faktor Faktor Terhadap Kejadian Filariasis Type Wuchereria Bancrofti, Dan Brugia Malayi Di Wilayah Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2016*. Jurnal Info Kesehatan.
- Profil Puskesmas Abepura. (2020). *Buku Panduan Puskesmas*.
- Ridhallah, Et Al. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Praktek Minum Obat Pencegahan Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Jurnal Kesehatan.
- Rustam, M. Z. A. And M. S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Daerah Endemis Filariasis Limfatik (Studi Kasus Kabupaten Sarimi, Papua). Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol.13 No.2(Issn 2085-3742).
- Sakinah, E. (2014). *Perilaku Dalam Pencegahan Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Sandra Dewi Lestari, D. S. I. (2017). *Analisis Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pencegahan Filariasis Di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan Tahun 2016-2017*. Unnes Journal Of Public Health.
- Sari, P. R., Et Al. (2020). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Massal Filariasis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) 8(4): 463-468.
- Sastroasmoro (2010). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Filariasis Dengan Mengonsumsi Obat Pencegahan Filariasis Di Desa Berancah Wilayah Upt Puskesmas Selat baru Tahun 2016*. Jurnal Vol 1, No 2, .
- Siwiendrayanti, A., Et Al. (2019). *Edukasi Pencegahan Filariasis Dengan Buku Saku Mandiri Di Wilayah Endemis Filariasis Kabupaten Demak*. Jurnal Abdimas 23(2): 107-111.
- Sugiono (2011). *Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Pt Batik Danar Hadi Surakarta*. Skripsi.
- (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Filariasis Dengan Mengonsumsi Obat Pencegahan Filariasis Di Desa Berancah Wilayah Upt Puskesmas Selatbaru Tahun 2016*. Jurnal Vol 1, No 2,.
- Sujarweni (2012). *Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Pt Batik Danar Hadi Surakarta*. Skripsi.

- Sunaryo (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Makanan Sehat Di Mi Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*.
- Suweni, K., Et Al. (2019). *Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Tentang Pelaksanaan Program Pengobatan Massal Filariasis Di Wilayah Puskesmas Kota Jayapura*. Jurnal Keperawatan Tropis Papua 2(2): 101-105.
- Tallan, M. M. And F. M. , Anderias K. (2019). *Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Masyarakat Tentang Filariasis Limfatik Di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya*. Loka Litbang Kesehatan Pangandaran.
- Utami, G. T. And F. A. Nauli (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis, Riau University*.
- Widodo (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis* Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Wulandhari, S. A. (2015). *Analisis Spasial Aspek Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kota Pekalongan, Universitas Negrei Semarang*.
- Wuryaningsih (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (Psn Dbd) Di Kota Kediri*. Program Studi Kedokteran Keluarga, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Yuziani And M. S. R. (2020). *Hubungan Sikap Masyarakat Dengan Kepatuhan Pengobatan Massal Filariasis Di Kecamatan Baktiya Aceh Utara*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6.

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal



Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ 0035 / 2021 09 Maret 2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura

Di -
Tempat

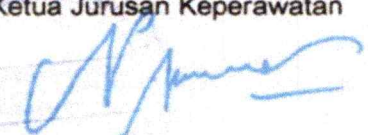
Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Maria Elisabet Kampermase
NIM : PO. 71.20.1.17.045
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura

dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan yaitu Jumlah Kasus Filariasis di Puskesmas Abepura 1 tahun terakhir

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Nouvy H. Warouw, S.Kep.,Ns., MPH
NIP. 19741102 199703 2 004

Tembusan:
Kepala Puskesmas Abepura

Lampiran 2. Surat Pengambilan Data di Dinkes Kota Jayapura



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln Balai Kota No. 1 Entrop - Jayapura

Jayapura, 1 Maret 2021

Nomor : 440/1190/SDK/2021
Lamp :
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit
di -
Jayapura

Menindak lanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Nomor: PP.08.02/3.4/0016/2021 Tanggal Februari 2021, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data, an **Maria Elizabeth Kampermase NIM : PO.71.33.3.17.030** Maka pada prinsipnya mahasiswa tersebut disetujui untuk melaksanakan Kegiatan Pengambilan Data yang berkaitan Dengan Data tentang :

- **Jumlah Kasus Filariasis 1 (satu) Tahun Terakhir**

Untuk itu dimohon kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dapat membantu menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

082238369992

an. Kepala Dinas Kesehatan



R. Indra Boedisusanto, MPH
Pembina
NIP. 19740908 199803 1 005

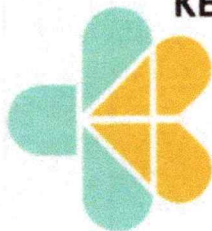
Lampiran 3. Surat Disposisi Puskesmas Abepura



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA
 JL. RAYA SENTANI ABEPURA-PADANG BULAN, KEL HEDAM TELP (0967) 583274
 Email: Puskesmasabepura_dinkeskota@yahoo.co.id

LEMBAR DISPOSISI	
Surat dari : dinkeskota No. Surat : 440/190/sk/pd Tgl. Surat : 1 Maret 2024	Diterima Tgl : 11 Maret 2024 No. Agenda : Sifat : ☐ Sangat segera ☒ Segera ☐ Rahasia
Perihal :	
Diteruskan kepada Sdr: ☒ Pj. Filiris ☐ ☐	Dengan hormat harap: ☒ Tanggapan dan Saran ☐ Proses Lebih Lanjut ☐ Koordinasi/konfirmasikan ☐ ☐
Dan Seterusnya	
Catatan : Mohon di kirim data kecur filiris (Wahmire)	
 Nama Jabatan Paraf dan Tanggal <i>[Signature]</i> Nama	

Lampiran 4. Lembar Monitoring Persiapan Skripsi



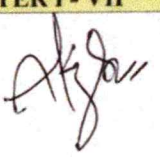
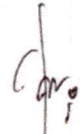
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Hiram Kota Jayapura Papua 99351
 Telpun (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
 Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



LEMBAR MONITORING PERSIAPAN SKRIPSI
MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Nama Mahasiswa : MARIA ELIZABETH KAMPERNASE
 NIM : 20.71.20.1.17.030

LULUS NILAI SEMESTER I - VII	LUNAS PEMBAYARAN SPP SEMESTER I - VIII
 1/2/21 HUGO KINGSON BORNEO, ST	 SUNARTI, S.Kep
LULUS PKK I	LULUS PKK II
 Ns. KISMIYATI, S.Kep., M.Kes	KMB & GADAR  Ns. GURUH S, S.Kep., M.Kep MANAJEMEN KEPERAWATAN:  Ns. NASRAH, S.Kep., M.Kep

Jayapura, 29 Januari 2020

Kaprodi Ners



Ns. Blestina Maryorita, S.Kep., MSN., M.Si
NIP: 19670520 198601 2 001

Sekretaris Prodi Ners



Ns. Zeth Robert Felle, S.Kep., M.Sc
NIP: NIP. 19800918 2001 1 004

Lampiran 5. Permohonan untuk menjadi responden

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara (i).....

Di Puskesmas Abepura

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Elizabeth Kampermase

Nim : PO.71.20.1.17.030

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa di Program Studi D-IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Filariasis dengan Pencegahan Filariasis di Puskemas Abepura”

Sehubungan dengan hal tersebut hal saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Pada penelitian ini kami melakukan wawancara kepada Bapak/Ibu/Saudara(i), untuk itu memohon untuk menggunakan waktu Bapak/Ibu/Saudara(i) selama 30 menit. Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki hak untuk menolak untuk menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih

Jayapura, Mei 2021
Mahasiswa

Maria Elizabeth Kampermase

Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat Lengkap :

No. HP :

Setelah memahami isi penjelasan dari permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk diwawancara dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Jayapura, Mei 2021

Responden

.....

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian Pengetahuan

KUESIONER PENELITIAN **Pengetahuan Masyarakat Tentang Filariasis**

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian :

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Alamat/RT/RW :

Umur :

Jenis Kelamin :
1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan Terakhir :
1. Tamat SMA/MA/SMK
2. Tamat Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

II. PENGETAHUAN

PETUNJUK PENGISIAN: Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar.

1. Apakah penyakit filariasis itu ?

- a. Penyakit yang menyebabkan pembengkakan di kaki,tangan, payudara, dan kemaluan
- b. Penyakit yang menyebabkan pembengkakan di kaki saja
- c. Penyakit keturunan

2. Apakah penyebab penyakit filariasis (penyakit kaki gajah) ?

- a. Nyamuk
- b. Cacing
- c. Tikus

3. Apakah penyakit filariasis merupakan penyakit menular ?
 - a. Ya
 - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan nomor 5)
4. Penyakit filariasis (penyakit kaki gajah) ditularkan oleh ?
 - a. Nyamuk
 - b. Cacing
 - c. Tikus
5. Lingkungan yang berisiko untuk penularan filariasis (penyakit kaki gajah) Adalah ?
 - a. Terdapat pohon besar didekat rumah
 - b. Terdapat tempat rekreasi didekat rumah
 - c. Terdapat semak-semak didekat rumah
6. Lingkungan yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk adalah, kecuali
 - a. Air yang menggenang pada kaleng bekas
 - b. Saluran irigasi sawah yang tidak mengalir
 - c. Sungai
 - d. Saluran pembuangan air limbah yang tidak mengalir
7. Dimanakah letak kandang ternak kambing/sapi/kerbau untuk mencegah penularan filariasis (penyakit kaki gajah) ?
 - a. Kandang ternak menjadi satu dengan rumah
 - b. Kandang ternak dipisah dengan rumah
 - c. Tanpa kandang
8. Kondisi saluran pembuangan air limbah yang baik untuk mencegah penularan filariasis (penyakit kaki gajah) adalah ?
 - a. Tertutup, mengalir
 - b. Terbuka, tidak mengalir
 - c. Tanpa saluran pembuangan

9. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah filariasis (penyakit kaki gajah) adalah ?

- a. Mengalirkan atau menimbun genangan air
- b. Menguras bak mandi 1 bulan sekali
- c. Menampung air hujan

10. Kegiatan untuk menjaga lingkungan supaya tidak menjadi tempat perindukan nyamuk,

- a. Menanam bunga
- b. Membakar sampah
- c. Mengubur kaleng bekas

Sumber : (Febi, 2015)

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian Sikap

KUESIONER PENELITIAN Sikap Masyarakat Tentang Filariasis

III. SIKAP

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberi tanda (✓) pada kotak yang disediakan
2. Pilihlah jawaban SS (Sangat setuju), S (Setuju), TS (tidak setuju), STS (Sangat tidak setuju)

No	Pertanyaan	Jawaban				Skor
		SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)	
1	Jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita filariasis, untuk mencegah penularan filariasis anggota keluarga yang lain berusaha mencegah gigitan nyamuk					
2	Dalam suatu pertemuan disampaikan bahwa penderita filariasis disarankan untuk berobat ke dokter. Tetapi penderita tidak mau periksa ke dokter karena nantinya takut ketahuan bahwa dia menderita filariasis					
3	Pada suatu pertemuan RT disampaikan bahwa seluruh masyarakat dihimbau untuk mengikuti kerja bakti tiap bulan untuk memberantas perindukan nyamuk agar mengurangi penularan filariasis					
4	Kondisi SPAL yang menggenang dan tersumbat					

	sampah, maka sumbatan tersebut dibiarkan saja agar airnya dapat dimanfaatkan untuk menyiram tanaman					
5	Keberadaan kandang ternak dalam satu rumah, maka pemilik ternak diminta untuk memisah kandang ternak dari rumah yang ditempatinya					
6	Dihalaman rumah terdapat semak-semak yang rimbun, pemilik rumah diminta untuk membersihkan semak-semak agar tidak menjadi tempat peristirahatan nyamuk					
7	Dengan adanya kasus filariasis pada suatu daerah, maka kegiatan 3M (menutup, menguras, mengubur) tidak seharusnya dilakukan karena tidak dapat mencegah filariasis					
8	Setelah terjadi hujan terdapat genangan air disekitar rumah, genangan tersebut tidak harus ditimbun/dialirkan karena genangan itu nantinya akan kering sendiri					
9	Barang bekas yang sudah tidak digunakan dapat menampung air hujan, barang bekas tersebut harus dibalik untuk mencegah timbulnya perindukan nyamuk					
10	Saluran air di area persawahan tidak mengalir, maka harusnya diadakan kegiatan kerja bakti untuk mengalirkan saluran di area persawahan untuk mencegah perindukan nyamuk					

Sumber : (Febi, 2015)

Lampiran 9. Kuesioner Penelitian Pencegahan

KUESIONER PENELITIAN
Pencegahan Masyarakat Tentang Filariasis

Nomor Responden :

Tanggal Penelitian :

No	Kondisi Fisik Lingkungan	Hasil		Keterangan
		Ya (1)	Tidak (0)	
1	Mengikuti program pencegahan filariasis di lingkungan sekitar			
2	Tidur dengan menggunakan kelambu			
3	Menggunakan jaket atau pakaian berlengan panjang saat keluar malam			
4	Keberadaan semak-semak /tanaman hias			
5	Keberadaan Pencahayaan rumah			
6	Keberadaan kawat kasa pada ventilasi			
7	Melakukan 3M (menguras bak penampung air, menutup tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekasyang dapat menjadi genangan air + membersihkan lingkungan)			
	Tempat Peristirahatan Nyamuk			
8	Keberadaan gantungan baju			
9	Keberadaan tempat pembuangan air			
10	Keberadaan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan			

Sumber : (Febi, 2015)

Lampiran 10. Power Point Seminar Proposal

SEMINAR PROPOSAL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENCEGAHAN FILARIASIS DI PUSKESMAS ABEPURA

MARIA ELIZABETH KAMPEMASE
PO7120117030

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Filariasis merupakan salah satu penyakit yang menular menahun, yang juga di kenal sebagai penyakit kaki gajah. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi cacing filaria dalam tubuh dan di tularkan melalui nyamuk.

PREVALENSI

01 WHO

Data WHO Pada tahun 2000, menunjukan bahwa filaria telah menginfeksi lebih dari 120 juta penduduk dan 99 negara disekitar dunia, dengan sekitar 40 juta kasus dan hampir oleh penyakit ini.

02 INDONESIA

Kejadian filariasis mengalami peningkatan pada tahun 2012 hingga 2014 secara berturut-turut angka penderita filariasis sebesar 11.903 kasus, 12.714 kasus dan 14.932 kasus.

03 PROVINSI PAPUA

Provinsi Papua termasuk dalam penyebaran kasus filaria tertinggi di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2010, terdapat 1.447 kasus infeksi filaria yang tersebar hampir seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Papua.

04 KABUPATEN JAYAPURA

Pada tahun 2017 telah dilakukan survey di 17 Puskesmas atau Distrik di Kabupaten Jayapura, didapatkan data bahwa sebanyak 1034 sampel yang telah di periksa terhadap 1 yang positif pada anak 60 Melambli di Sentani.

05 PUSKESMAS ABEPURA

Pada tahun 2017, dilakukan survey di Puskesmas Abepura, didapatkan data bahwa sebanyak 4735 sampel yang telah di periksa dan terdapat 2 Orang yang Positif di Kelurahan Yobe dan Kota Baru.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mardiana, Enny, dan Dian (2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi pencegahan filariasis di Indonesia, didapatkan hasil bahwa perbedaan lokasi tempat tinggal responden (di pedesaan dengan perkotaan) dan seluruh pembuangan air limbah rumah tangga yang terbuka, mempengaruhi pencegahan filariasis.

Tingkat pengetahuan di masyarakat terkait filariasis masih rendah, banyak yang belum mengetahui tentang penyakit filariasis tersebut, masyarakat diharapkan dapat mengetahui tentang penyakit filariasis. Selain itu partisipasi masyarakat untuk mencegah penyebaran dan terjadinya filariasis sangat diperlukan.

Sikap dan kebiasaan masyarakat masih sangat rendah terhadap pencegahan filariasis, masyarakat masih sering keluar rumah pada malam hari, kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu, kurangnya istirahat dan sampah-sampah masih berserakan di mana-mana.

Peran perawat terkait pencegahan filariasis yang harus dilakukan ke masyarakat atau Puskesmas dengan memberikan Promosi Kesehatan di Puskesmas atau masyarakat dengan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan pencegahan filariasis.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin belajar lebih mendalam tentang pengetahuan, dan sikap dengan pencegahan filariasis, melalui penelitian dengan judul : "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura".

B. RUMUSAN PERMASALAHAN

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura

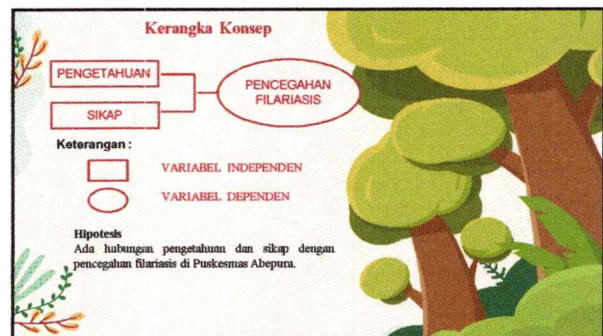
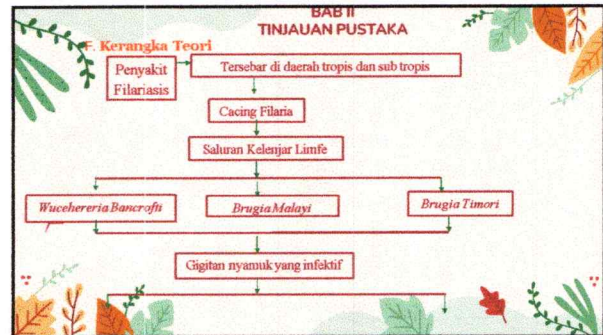
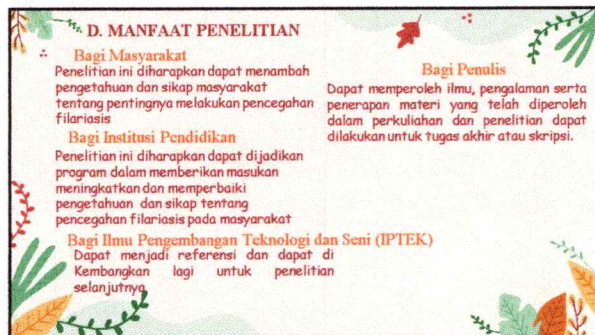
C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.
2. Mengetahui hubungan sikap dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.
3. Mengetahui karakteristik responden dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Abepura.



Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Kriteria Objektif
Pengertian	sesuatu yang perlu di ketahui dan dipahami oleh responden tentang pencegahan filariasis.	kuisiomer yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban yang menggunakan skala pilihan ganda dengan skor : jawaban benar = 1 jawaban salah = 0	Ordinal	Baik : jika total jawaban responden berkisar 76-100 % benar Cukup : jika total jawaban responden berkisar 56-75% benar Kurang : jika total jawaban responden < 56% benar (Arifin, 2019)

Sikap	Tanggapan, respon atau pendapat responden terhadap pencegahan filariasis.	Kuisiomer yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban yang menggunakan skala Likert dengan skor : sangat setuju : 4 setuju : 3 tidak setuju : 2 sangat tidak setuju : 1	Ordinal	Baik : jika total jawaban responden berkisar > 80% atau soal > 8 Cukup : jika total jawaban responden berkisar 60%-80% atau soal 6-8 Kurang : jika total jawaban responden berkisar 40%-60% atau soal < 6 (Sudjana, 2012)
-------	---	--	---------	--

Pencegahan	Membenarkan kepada masyarakat tentang pencegahan filariasis.	Lembar observasi model pencegahan filariasis yang terdiri dari pertanyaan dengan pilihan jawaban yang menggunakan skala jawaban dengan skor : jawaban benar : 1 jawaban tidak : 0	Ordinal	Baik : jika total jawaban responden berkisar 76-100 % benar Cukup : jika total jawaban responden berkisar 56-75% benar Kurang : jika total jawaban responden < 56% benar (Arifin, 2019)
------------	--	---	---------	--

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan metode angket dimana, kuisiomer diberikan kepada responden kemudian responden diminta untuk memberikan jawaban pada setiap pertanyaan yang tercantum dalam kuisiomer.

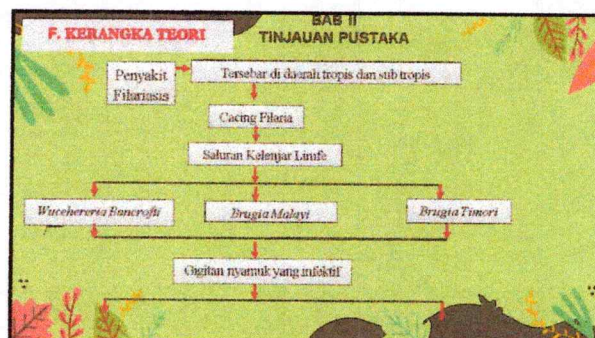
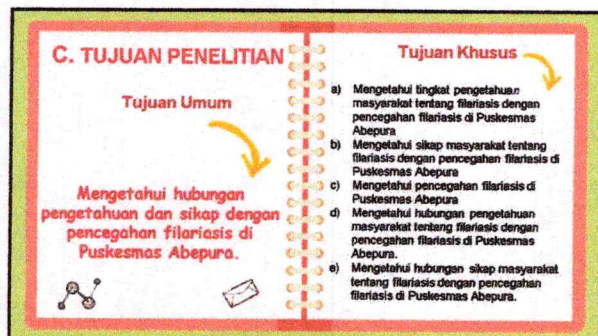
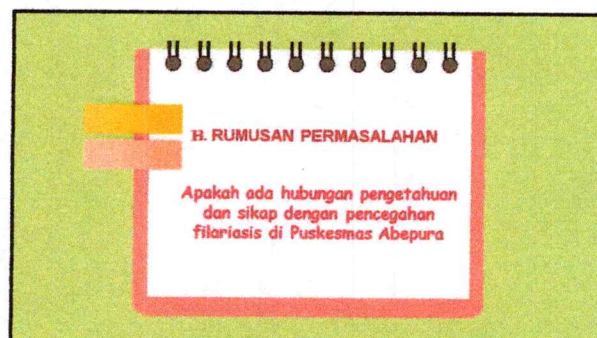
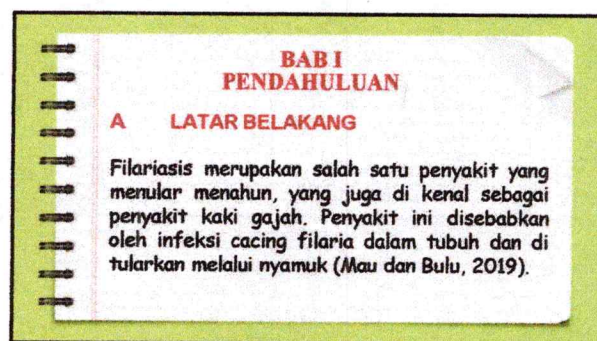
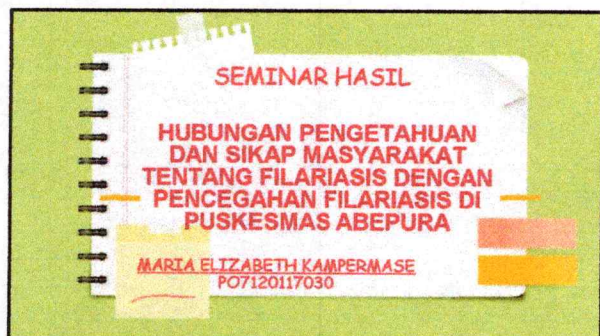
Cara Pengumpulan Data

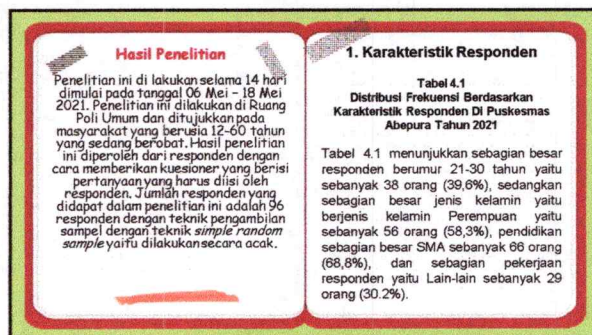
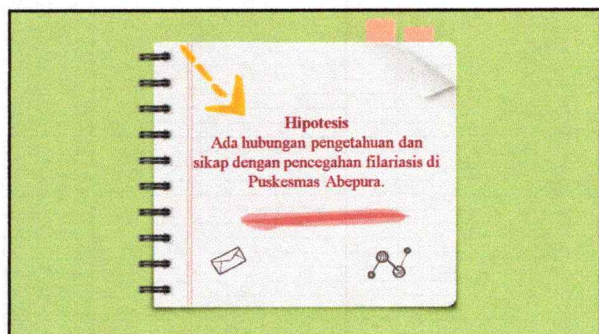
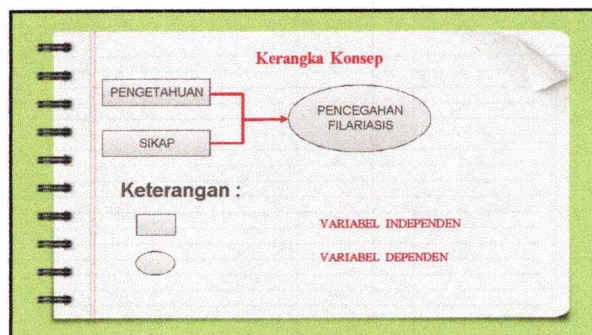
2. Data Sekunder

Data sekunder adalah yang diperoleh dengan cara mengutip langsung dari rekam medis data yang dapat diperoleh dari Puskesmas Abepura yang ingin diteliti.



Lampiran 11. Power Point Seminar Hasil





2. Analisis Univariat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Puskesmas Abejura

Tabel 4.2 menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 76 orang (79,2%), dan kurang 20 orang (20,8%). Diketahui hasil berikut adalah sebagian besarnya adalah baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar jawaban yang didapatkan setelah pengisian di lembar kuisioner menunjukkan bahwa pemahaman dari responden tentang Filariasis sudah sangat lebih dari kurang, walaupun pendidikan responden sebagian besar adalah SMA, akan tetapi hal itu tidak menutup kemungkinan bahwa pengetahuan bisa juga di pengaruhi oleh faktor lain, misalnya lingkungan, sosial, ekonomi, dan paparan informasi dari media sosial yang sudah berkembang pesat hingga saat ini, sehingga siapapun bisa menerima informasi dimanapun, kapanpun, dan dari siapapun.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Masyarakat di Puskesmas Abejura

Dari tabel 4.3 menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki sikap Masyarakat yang mendukung yaitu sebanyak 76 orang (79,2%), dan tidak mendukung sebanyak 20 orang (20,8%). Hal ini menunjukkan sikap responden terhadap Filariasis sudah sangatlah baik, dikarenakan paparan informasi dan pengalaman yang cukup sehingga sikap responden di Puskesmas Abejura sangatlah baik.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan Masyarakat di Puskesmas Abejura

Dari tabel 4.4 menunjukkan dari total 78 responden yang memiliki pencegahan yang mendukung yaitu sebanyak 78 orang (81,3%), dan yang tidak mendukung sebanyak 18 orang (18,8%). Hal ini menunjukkan bahwasanya pencegahan Filariasis yang dimiliki oleh responden di Puskesmas Abejura sangatlah baik, dikarenakan paparan informasi dan pengalaman yang cukup sehingga pencegahan responden di Puskesmas Abejura sangatlah baik.

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura

Tabel 4.5 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 76 responden (81,8%), dan kurang 20 responden (14,3%). Kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 2 responden (10,3%), dan kurang sebanyak 18 responden (90,7%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji di karenakan harus menggunakan uji *Fishers Exact Test* ini menunjukan nilai *Asymp. Sig.* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura.

Tabel 4.6
Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura

Tabel 4.6 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 76 responden (81,8%), dan tidak mendukung 18 responden (14,3%). Kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 2 responden (10,3%), dan tidak mendukung sebanyak 18 responden (90,7%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji di karenakan harus menggunakan uji *Fishers Exact Test* ini menunjukan nilai *Asymp. Sig.* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura

Tabel 4.5 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 76 responden (81,8%), dan kurang 18 responden (14,3%), kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang baik sebanyak 2 responden (10,3%), dan kurang sebanyak 18 responden (90,7%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji dikarenakan harus menggunakan uji *Fishers Exact Test* ini menunjukan nilai *Asymp. Sig.* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Agustiantiningsih tentang faktor pencegahan filariasis tahun 2013, yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek pencegahan filariasis. Menurut Agustiantiningsih (2013) upaya pencegahan yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang aplikatif dan sederhana.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustiana (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan. Masih banyaknya masyarakat yang berpengetahuan kurang tentang penyakit kaki gajah, disebabkan karena informasi yang diterima oleh semua masyarakat tentang penyakit kaki gajah ini sangatlah kurang, disebabkan akses informasi mengenai penyakit tersebut juga sangat terbatas. Terbatasnya akses informasi pada masyarakat, dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terutama masyarakat yang tinggal di pedesaan menyebabkan tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit filariasis juga masih rendah.

Hubungan Sikap Masyarakat dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura

Tabel 4.6 menunjukkan dari total 96 responden yang pengetahuannya baik ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 76 responden (81,8%), dan tidak mendukung 18 responden (14,3%). Kemudian dari total 20 responden yang pengetahuannya kurang ternyata pencegahan Filariasis yang mendukung sebanyak 2 responden (10,3%), dan tidak mendukung sebanyak 18 responden (90,7%). Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak dapat diuji di karenakan harus menggunakan uji *Fishers Exact Test* ini menunjukan nilai *Asymp. Sig.* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abejura.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yanuarini (2015) menunjukkan ada hubungan sikap dengan pencegahan filariasis dan merupakan faktor protektif atau faktor yang bisa mengurangi faktor risiko. Dari hasil penelitian masyarakat memilih melakukan penyemprotan dari pada melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), selain itu warga juga menjauhi warga lain yang menderita filariasis. Responden menganggap PSN tugas dari jajaran pemerintah dan pemasangan kassa mengeluarkan banyak uang.

Berdasarkan hasil penelitian Homidi (2016) menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan konsumsi obat filariasis, hal ini berarti sebagian besar kepala keluarga memiliki sikap dan pandangan yang positif terhadap kepatuhan minum obat filariasis, terbentuknya perilaku baru yaitu sikap, dimulai dari domain kognitif dalam arti subjek atau individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, yang menimbulkan pengetahuan baru pada individu sehingga terbentuk respon batin yang tampak dalam sikap individu terhadap objek yang diketahuinya tersebut.

Penelitian ini mayoritas masyarakat memiliki sikap kurang terhadap pencegahan dan penganggulangan filariasis limfatik. Sikap yang tidak didasari pengetahuan akan mudah berubah-ubah. Penyakit filariasis limfatik atau kaki gajah merupakan persepsi masyarakat yang beranggapan bahwa penyebab filariasis akibat terjadinya genangan air sehingga bagian kaki akan menjadi dingin, namun akan hilang sendiri apabila beristirahat. Diketahui bahwa untuk memberikan informasi yang jelas dan benar bukanlah suatu yang mudah, apalagi tingkat pendidikan masyarakat masih rendah. Sebagian besar masyarakat setuju bahwa penyakit filariasis sangat berbahaya, dan masyarakat harus melakukan pemberantasan filariasis dan bersedia diambil darahnya walaupun tidak sakit (Rustam, 2018).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa kelemahan atau keterbatasan yaitu teknik pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang bersifat subjektif, sehingga kerjasama dan kejujuran responden sangat menentukan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, untuk mengantisipasi teknik wawancara dibuat seperti cerita, tidak langsung pertanyaan sehingga responden tidak kaku dalam menjawab pertanyaan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura sebagai berikut :

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 38 orang (39,6%), sedangkan sebagian besar jenis kelamin yaitu berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 56 orang (58,3%), pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 66 orang (68,8%), dan sebagian pekerjaan responden yaitu Lain-lain sebanyak 29 orang (30,2%).
2. Pengetahuan masyarakat menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 76 orang (79,2%), dan kurang 20 orang (20,8%).

3. Sikap Masyarakat menunjukkan dari total 96 responden yang memiliki sikap Masyarakat yang mendukung yaitu sebanyak 76 orang (79,2%), dan tidak mendukung sebanyak 20 orang (20,8%).
4. Pencegahan Filariasis menunjukkan dari total 78 responden yang memiliki pencegahan yang mendukung yaitu sebanyak 78 orang (81,3%), dan yang tidak mendukung sebanyak 18 orang (18,8%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura dengan nilai $Asymp. Sig = 0,000$ yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
6. Ada hubungan antara sikap dengan pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura dengan nilai $Asymp. Sig = 0,000$ yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Saran

Bagi Masyarakat
Sesuai hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pentingnya melakukan pencegahan Filariasis

Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini dapat dijadikan program dalam memberikan masukan, meningkatkan dan memperbaiki pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Filariasis dengan pencegahan Filariasis

Bagi Ilmu Pengembangan Teknologi dan Seni (IPTEK)
Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk para peneliti sebagai sumber untuk menambah wawasan dan dijadikan sebagai bahan referensi serta bahan acuan dalam menambah ilmu pengetahuan dan sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama studi

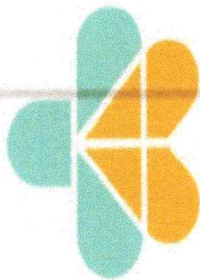
Bagi Penelitian Selanjutnya
Penelitian ini sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan Filariasis dan untuk jumlah sampel dapat menggunakan sampel yang lebih banyak dari penelitian sebelumnya.

Demikian
Presentase saya,
Diucapkan
Terimakasih

GBU



Lampiran 12. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi Mahasiswa



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



NAMA MAHASISWA : MARIA ELIZABETH KAMPERMASE

NOMOR INDUK MAHASISWA : PD.7.20.1.17.030

JUDUL SKRIPSI : Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan HIV/AIDS di puskesmas kampung harapan distrik Sentani Timur.

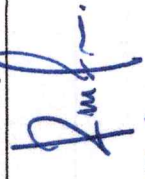
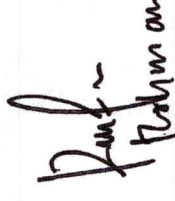
PEMBIMBING UTAMA (I) : Ns. Fohmani, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB — DSO Fietje J Gentindatu, S.Kep., M.Kep.

PEMBIMBING ANGGOTA (II) : Theresia Febriana C. Utami, M.Tr. Kep

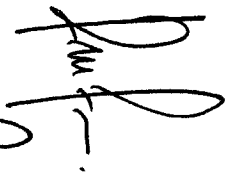
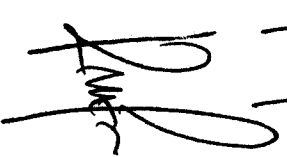
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

2021

Nama Pembimbing Utama (I) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
1).	Senin 4/02-2024	13.00	Mengajukan judul	Offline (tatap muka)		 Rohman
2).	Selasa 5/02-2024	13.00	Mengajukan judul	Offline (tatap muka) dan online (wa)		 Rohman
3).	Rabu 7/02-2024	13.00	Revisi judul dan Ases judul	Offline (tatap muka)		 Rohman
4).	Senin 8/02-2024	14.00	Konsul bab I	Offline (tatap muka)		 Rohman

Nama Pembimbing Utama (I) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
5).	Jenin. 14/02/2021	14.00	Bab I. perbaikan struktur pendidikan BAB II. masalah lingkungan kean yang bad - bersay team diperbaiki	- diskusi online - diskusi offline	melakukan mendampingi	 Pembimbing I
6).	Kamis 18/02-21	14.00				 Pembimbing I
7).	Rabu 24/02-21	16.00	Bab III	Offline	revisi	 Pembimbing I

Nama Pembimbing Utama (I) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
1).			Intake	Hilang dan pengetahuan sikap pada Filiani oris di sekitarnya	Tempat pengadilan sangat di alihkan ke arsa	
2).			PAB I.	latar belakang di samping di tempat dan ngg - wHd - Nasional - Di daerah perpus - Tempat pengadilan Sampel ng ada.		
3).			BAB II	Amubaliah propop pengobatan di TA pemeriksaan		

Nama Pembimbing Utama (I):

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
4.	15/3-2021		daftar keanggotaan PIRAS I-II	melalui Acc. PIRAS I. Area Tempat Pengumpulan Sampel di ambles ke Puskesmas Kabupaten Gorontalo - kandang pengumpulan sampel di Puskesmas Hela daftar & transfer sebagai Tempat yang ada.	data dari - WPD - Indonesia - PIRAS - pengumpulan - Kabupaten Gorontalo	

Nama Pembimbing Utama (I) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
5)			Bab II	- konsep teori Filariasis - konsep teori pengontrolan - konsep siklus - konsep pencegahan - prinsip pengkaji Filariasis	Lembar Teoritis Endak & carafuak	
6)			Bab III	Kc. yg ada di Puskesmas lada	Rancangan proposal	

Nama Pembimbing Utama (I) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
7).			Bimbingan Hasil penelitian BAB I	offline		
8).			Bimbingan Hasil penelitian BAB 1 BAB 4 BAB 5	Offline		
9).			BAB 4 (pembahasan) BAB 5 (kesimpulan dan saran)	Offline		

Nama Pembimbing Utama (I) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
10)			Bimbingan Hasil penelitian. BAB I	offline		
11)			Bab 1 (Pembahasan) Dapus	Offline		
12)			Acc untuk mgu hasil	Offline		

Nama Pembimbing Anggota (II):

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
1.	Sabtu 9/02/21	15.00	1). Pengertian Analisis Secara Singkat 2). Masuk ketertarikan terhadap dunia dan lingkungan, kabur dari proyeksi, kabur dari 3). Masuk ke dalam pengetahuan, sikap, peran dan peran 4). data pustaka 5). kenapa peneliti karena dgn kasus k5b 6). sumbernya harus banyak dan jelas	Online (zoom)	mahasiswa memahami	

Nama Pembimbing Anggota (II) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
			7). Rumusan masalah ditawarkan pada tanya di bagian belakang 8). Penelitian selanjutnya 9). Daftar lampiran ke-1k manual siswa aplikasi android belum bisa terinstal			
2).	Sabtu 15/Des-21	13.00	-Penulisan huruf -Manfaat penelitian harus dari masyarakat, IPTEK, inovasi pendidikan, predi ke-9, baik peneliti	Online (zoom)	Waktu: 15/Des-21 Waktu: 15/Des-21	

Nama Pembimbing Anggota (II):

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
3)	Kamis 25/03/22	13.00	1). Bab 1 cara penulisan nya dan dapus 2). Bab 2 - cara penulisan nya dan dapus - tawakalan hubungan pengaduan dan sikap dan penerapannya - sintesa penelitian kasus di ringkas dan tabelnya kasus vertikal - di tawakalan kesimpulannya pada tabel sintesa - kerangka teori diubah sesuai dan alur di bab - hipotesisnya kasus yang pilih nya	Offline (tatap muka)	memahami memahami	At

Nama Pembimbing Anggota (II):

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
4).	SENIN 2/3-2021	14-00	1)-kerangka teori diubah sesuai alurnya -simulasi penelitian di bagian hasil dan kesimpulan harus menggunakan kata sendiri lagi tak mengaranginya -font size revisi di pendahuluan lebih besar -kesimpulan harus berupa paragraf -10 paragraf, sampel, teknik pengambilan sampel, kriteria inklusi dan eksklusi, tempat dan waktu penelitian	Offline (tatap muka)	matasiswa memahami	

Nama Pembimbing Anggota (II) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
5).	Senin 9/03-2021	13.00	- kerangka teori di perinci - sintesa penelitian di perinci - cara perhitungan sampel - di latar belakang ditambahkan data pustakanya	Offline (tatap muka)	Mahasiswa Mewahani	
6).	Senin 15/03-2021	12.00	- Daftar istilah - Daftar lampiran - kriteria evaluasi - sintesa - kesimpulan - uji validitas	Offline (tatap muka)	Mahasiswa Mewahani	

Nama Pembimbing Anggota (II):

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
7.	Rabu, 17/2024 /3	14.00 WIB	BAB I - III, Lampiran	Offline (Tatap Muka)	Acc untuk meng Ujian Prose skripsi	
8)	Jumat 28 Mei 2024	10.00 WIT	BAB III - Alur Penelitian - Etika Penelitian BAB IV - Gambaran Umum - Hasil Penelitian - Menganalisa Pendapat - Keterbatasan Penelitian BAB V - Kesimpulan - Saran	Offline (tatap muka)	Perbaiki & lanjutan	

Nama Pembimbing Anggota (II) :

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
9.	kaivis 3/06-2021	11.15	- Latar belakang - Bab 3 - Bab 4 (pembahasan) - Kesimpulan dan Saran - Dapus - Sistematika Penulisan - Bab 4 (pembahasan) - Kesimpulan dan Saran - Dapus - Abstrak	Offline (tatap muka)	Perbaiki BAB I, II, IV, V	
10.	kaivis 16/06-2021	11.00	- Latar belakang - Bab 3 - Bab 4 (pembahasan) - Kesimpulan dan Saran - Dapus - Abstrak	Offline (tatap muka)	Perbaiki bab 4, 5	

Nama Pembimbing Anggota (II):

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka) online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7
II.	Senin 21/06-2021	11.00	Ace untuk mng hasil skripsi	Offline (tatap muka)	Ace	

Lampiran 13. Surat Permohonan Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351 Telpun (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281 Laman : Surat Elektronik	
03 Mei 2021	
Nomor	: PP. 08.02/ 3.4/ 03 / 2021
Lampiran	: 1 eks
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura	
Di	Tempat
Dengan hormat,	
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mahasiswa untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah:	
Nama	: Maria Elisabeth Kampermase
NIM	: PO. 71.20.1.17.030
Judul Penelitian	: Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang filariasis dengan pencegahan filariasis di puskesmas Abepura.
Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaanannya diucapkan terima kasih.	
	
Ketua Jurusan Keperawatan	
Dr. Noury Helda Warouw, S.Kep., Ns., MPH	
NIP. 19641102 199703 2 004	
Tembusan:	
Kepala Puskesmas Abepura	

Lampiran 14. Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinkes Kota Jayapura



**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln Balai Kota No. 1 Entrop - Jayapura

Jayapura, 06 Mei 2021

Nomor
Lamp
Perihal

: 440/ 2433 /SDK/2021
:
: Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Abepura

Di -
Jayapura

Menindak lanjuti surat dari Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Jayapura Nomor : PP.08.02/3.4/0131/2021 Tanggal 03 Mei 2021, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data, an **Maria Elisabeth Kampermase, NIM : PO.71.20.1.17.030** Maka pada prinsipnya mahasiswa tersebut disetujui untuk melaksanakan Kegiatan Pengambilan Data yang berkaitan Dengan Data : " **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Filariasis Dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura** "

Untuk itu dimohon kepada Kepala Puskesmas Abepura dapat membantu menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

an. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Jayapura
KABID SDK

R. Indra Boedisusanto, MPH
Pembina
NIP. 19740908 199803 1 005

Lampiran 15. Lembar Disposisi

 PEMERINTAH KOTA JAYAPURA DINAS KESEHATAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA JL. RAYA SENTANI ABEPURA-PADANG BULAN, KEL. MEDAM TELP. (0967) 583274 Email: Puskesmasabepura_dinkeskota@yahoo.co.id	
LEMBAR DISPOSISI	
Surat dari : <i>Surat dari Puskesmas</i> No. Surat : <i>140/233</i> Tgl. Surat : <i>6 Mei 2017</i>	Diterima Tgl : No. Agenda : Sifat : ☐ Sangat segera ☒ Segera ☐ Rahasia
Perihal : <i>Peringatan data</i>	
Diteruskan kepada Sdr. ☒ <i>Staf poli umum</i> ☐ ☐ Dan Seterusnya	Dengan hormat harap: ☐ Tanggapan dan Saran ☐ Proses Lebih Lanjut ☒ Koordinasi/konfirmasi ☐
Catatan : <i>mohon di Gb ke Puskesmas pengantar pasien yang</i> <i>(praktisi kesehatan di puskesmas 4/ pasien di poli</i> <i>umum)</i>	
Nama Jabatan Paraf dan Tanggal  Nama	

Lampiran 16. Surat Keterangan Hasil Rapid Test Antigen



Jl. Raya Abepura Kotaraja no 51. Kota Jayapura Papua
HP. ☎ 081372405114
website : www.asalabklinik.id email. laboratorium.klinikasa@yahoo.com

Penanggung Jawab : dr. Danur Widura

SURAT KETERANGAN HASIL RAPID TEST ANTIGEN

No. Reg : 01020210501481

Yang bertanda tangan di bawah ini, dr. Danur Widura selaku Penanggung Jawab
Laboratorium Klinik ASA menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Tanggal Periksa : 10 Mei 2021
No. Lab : 2105100038
Nama : Sdr (i). MARIA E. KAMPERMASE
No HP :
NIK KTP / SIM :
Umur / Gender : 08-04-1999 / 22 Tahun 1 Bulan, Perempuan
Alamat : KLINIK ASA Jayapura

Telah kami lakukan pemeriksaan Rapid Test Antigen dengan hasil sebagai berikut :

HASIL PEMERIKSAAN

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
Rapid Tes Antigen SARS COV-2	Negatif	Negatif		Perempuan

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

1. Jika Hasil Rapid Test Antigen Negatif
Jika didapatkan hasil negatif dari rapid test antigen, berikut ini hal yang perlu dilakukan :
a. Jika hasil rapid test antibodi negatif, kemungkinan besar gejala yang dialami bukan COVID-19.
Namun, perlu menjalani swab test/PCR kalau hasil rapid test antibodi positif.
b. Jika muncul gejala ISPA atau gejala lainnya kurang dari 10 hari, rapid test antigen perlu diulang.
c. Jika hasil rapid test antigen yang diulang negatif, harus dilakukan rapid test antibodi lagi 10 hari kemudian.
Jika hasilnya positif, lanjutkan Swab Test PCR.
2. Jika Hasil Rapid Test Antigen Positif
Jika didapatkan hasil positif dari rapid test antigen, berikut ini hal yang perlu dilakukan :
a. Segera mengulangi swab test/PCR.
b. Jika hasil swab test/PCR negatif, berarti bukan COVID-19. Jika sebaliknya, maka akan dinyatakan menjadi pasien COVID 19.
c. Bagi pasien positif COVID-19 yang tidak menunjukkan gejala atau gejalanya ringan, dapat melakukan isolasi mandiri di rumah.
d. Namun, jika gejala yang dialami sedang hingga berat, sebaiknya segera datang ke fasilitas layanan kesehatan.

Pemeriksa


CAHYA JAYA

Jayapura, 10-05-2021
Laboratorium Klinik ASA


fast... care & accurate

dr. Danur Widura
SIP: 17/Sip.Dr/TP./III-DPM&PTSP/2020

Lampiran 17. Surat Keterangan Hasil Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA
Jl Raya Sentani Abepura-Padang Bulan, Kel. Hedam
Telp. (0967) 583274, email: Puskesmasabepura.dinkeskotajayapura@gmail.com Kodepos 99351

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NO. 445/ 102. - IV/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Grace Juliet Pangendahen
NIP : 19740709 200605 2 001
Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)
Jabatan : Kepala Puskesmas Abepura

Dengan ini menerangkan bahwa :

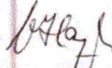
Nama : Maria Elizabeth Kampermase
NIM : PO. 71.20.1.17.030
Fakultas : Politeknik Kesehatan Jayapura
Prodi : Diploma IV Jurusan Keperawatan

Telah selesai melaksanakan penelitian yang berlokasi di Puskesmas Abepura (Kota Jayapura), pada tanggal 06 Mei – 18 Mei 2021 dengan judul penelitian: "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Filariasis Dengan Pencegahan Filariasis di Puskesmas Abepura".

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Abepura, 18 Mei 2021

Kepala Puskesmas Abepura


dr. Grace Juliet Pangendahen
NIP. 19740709 200605 2 001

Lampiran 18. Data Awal

KOTA JAYAPURA
PROVINSI
TAHUN : 2020

PAPUA
: 2020

DATA PEMBERIAN OBAT FILARIASIS SEKOLAH DASAR 2020

NO	NAMA SEKOLAH	KELURAHAN / KAMPUNG	JUMLAH PENDUDUK YANG MINUM OBAT												TOTAL
			2 - 5 TAHUN			6 - 14 TAHUN			> 14 TAHUN			JUMLAH LAKI	JUMLAH PEREMPUAN		
			LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	LAKI	PEREMPUAN		
1	SD INPRES PERLIMNAS IV	HEDAM	0	0	0	172	126	298	0	0	0	172	126	298	
2	SD YPK SION PADANG BULAN	HEDAM	0	0	0	102	123	250	0	0	0	102	123	250	
3	SD EMEREW PADANG BULAN	HEDAM	0	0	0	40	42	139	0	0	0	61	61	139	
4	SD ADVENT PADANG BULAN	HEDAM	0	0	0	109	87	196	3	10	13	112	97	209	
5	SD NEGRI 2 ABEPUA	KOTA BARU	0	0	0	181	148	329	0	0	0	181	148	329	
6	SD NEGRI 3 ABEPUA	KOTA BARU	0	0	0	314	292	606	0	0	0	314	292	606	
7	SD INPRES 4 HEDAM	KOTA BARU	0	0	0	21	74	145	0	0	0	71	74	145	
8	SD M. ASH-SHOLIMIN	KOTA BARU	0	0	0	153	119	272	0	0	0	153	119	272	
9	SD M. HAMMADYAH	KOTA BARU	0	0	0	334	322	656	16	25	41	350	347	697	
10	SD YPK GEMBALA BAK	YOBE	0	0	0	414	406	821	17	30	47	431	436	867	
11	SD INPRES KAMPUNG TIBA-TIBA	YOBE	2	0	2	267	180	387	6	22	28	213	202	415	
12	SD QURROTA AYUN	YOBE	0	0	0	238	210	448	0	0	0	238	210	448	
13	SD INPRES YOTIFA	AWIYO	0	0	0	276	276	552	0	0	0	276	276	552	
14	SD INPRES PANTAI ENGGROS	ASANO	0	0	0	163	97	200	2	10	12	105	107	212	
15	SD NEGRI 1 ABEPUA	ASANO	0	0	0	254	241	495	3	23	26	257	264	521	
16	SD NEGRI KAMPUNG BARU	ASANO	0	0	0	259	259	518	5	17	22	264	276	540	
17	SD JUARA AL HIKMAH	ASANO	0	0	0	38	39	77	0	0	0	38	39	77	
TOTAL														6577	

KEPALA PUSKESMAS
PUSKESMAS
Dr. GRACE JULIET PANGENDAHEN
NIP. 19740709 200605 2 001

JAYAPURA, 30 Desember 2020
PI. FILARIASIS
MARDIATY, A Md Kep
NIP. 19871003 201104 2 003

KOTA JAYAPURA
PROVINSI
TAHUN : 2020

PAPUA
: 2020

DATA PEMBERIAN OBAT FILARIASIS BULAN SEPTEMBER - NOVEMBER 2020

NO	NAMA PUSKESMAS	KELURAHAN / KAMPUNG	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH SASARAN	JUMLAH PENDUDUK YANG MINUM OBAT												JUMLAH LAKI - LAKI	JUMLAH PEREMPUAN	TOTAL
					2 - 5 TAHUN			6 - 14 TAHUN			> 14 TAHUN								
					LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH			
	ABEPURA	HEDAM	12451	11206	63	53	116	116	108	224	99	127	226	278	288	566			
		ASANO	8462	7616	18	15	33	40	42	82	3	4	7	61	61	122			
		AWIYO	13788	12409	110	138	248	234	210	444	887	812	1699	1231	1160	2391			
		YOBE	8498	7648	93	75	169	32	33	65	25	18	43	150	127	277			
		KOTA BARU	9259	8333	234	258	472	189	158	347	255	305	560	678	701	1375			
		TOTAL			518	520	1038	611	551	1162	1269	1266	2535	2398	2337	4733			

KEPALA PUSKESMAS
PUSKESMAS
Dr. GRACE JULIET PANGENDAHEN
NIP. 19740709 200605 2 001

JAYAPURA, 28 November 2020
PI. FILARIASIS
MARDIATY, A Md Kep
NIP. 19871003 201104 2 003

Lampiran 19. Master Tabel Biodata Responden

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
2	31-40 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
3	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	TNI/POLRI
4	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	TNI/POLRI
5	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Swasta
6	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Swasta
7	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang
8	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Swasta
9	31-40 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
10	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
11	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-Lain
12	41-50 tahun	Perempuan	SMA	IRT
13	31-40 tahun	Laki-laki	SMA	TNI/POLRI
14	41-50 tahun	Laki-laki	SMA	TNI/POLRI
15	31-40 tahun	Laki-laki	SMA	TNI/POLRI
16	41-50 tahun	Perempuan	SMA	IRT
17	31-40 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
18	41-50 tahun	Perempuan	SMA	IRT
19	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
20	31-40 tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang
21	21-30 tahun	Perempuan	SMA	IRT
22	31-40 tahun	Laki-laki	SMP	Lain-Lain
23	31-40 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
24	21-30 tahun	Perempuan	SMA	IRT
25	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Swasta
26	51-60 tahun	Laki-laki	SMA	IRT
27	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Swasta

28	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	ASN
29	12-20 tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Lain-Lain
30	21-30 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lain-Lain
31	31-40 tahun	Laki-laki	SMP	Swasta
32	31-40 tahun	Laki-laki	SMP	Pedagang
33	41-50 tahun	Laki-laki	SMP	Swasta
34	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
35	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
36	12-20 tahun	Perempuan	SMP	Lain-Lain
37	12-20 tahun	Perempuan	SMP	Lain-Lain
38	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	ASN
39	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-Lain
40	12-20 tahun	Perempuan	SMA	IRT
41	21-30 tahun	Perempuan	SMP	Lain-Lain
42	31-40 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
43	31-40 tahun	Perempuan	SMA	IRT
44	31-40 tahun	Laki-laki	SMP	Swasta
45	21-30 tahun	Perempuan	SMA	IRT
46	41-50 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
47	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-Lain
48	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
49	31-40 tahun	Perempuan	SMA	IRT
50	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	IRT
51	21-30 tahun	Perempuan	SMA	ASN
52	31-40 tahun	Perempuan	SMA	IRT
53	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
54	41-50 tahun	Perempuan	SMA	IRT
55	41-50 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	ASN
56	41-50 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	ASN
57	41-50 tahun	Perempuan	SMA	IRT
58	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
59	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain

60	51-60 tahun	Perempuan	SMA	IRT
61	31-40 tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta
62	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-lain
63	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-lain
64	31-40 tahun	Perempuan	SMA	IRT
65	41-50 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
66	41-50 tahun	Perempuan	SMA	IRT
67	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-lain
68	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-lain
69	21-30 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	ASN
70	31-40 tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	ASN
71	41-50 tahun	Laki-laki	SMA	ASN
72	21-30 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	ASN
73	41-50 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	IRT
74	41-50 tahun	Laki-laki	SMA	Pedagog
75	41-50 tahun	Laki-laki	SMA	Pedagog
76	51-60 tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	ASN
77	21-30 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
78	21-30 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
79	31-40 tahun	Perempuan	SMA	IRT
80	41-50 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
81	31-40 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
82	21-30 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta
83	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Pedagog
84	21-30 tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Lain-lain
85	31-40 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
86	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Lain-lain
87	31-40 tahun	Perempuan	SMP	Pedagog
88	21-30 tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	IRT
89	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Lain-lain
90	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Lain-lain
91	12-20 tahun	Perempuan	SMP	Lain-lain

92	21-30 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
93	21-30 tahun	Laki-laki	SMA	Lain-Lain
94	51-60 tahun	Perempuan	SMA	IRT
95	12-20 tahun	Perempuan	SMA	Lain-Lain
96	51-60 tahun	Laki-laki	SD	Pedagang

Lampiran 20. Master Tabel Pengetahuan

Kuesioner Penelitian Pengetahuan

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Skor	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik
3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	Baik
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Baik
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
15	0	0	0		1	1	1	1	1	1	7	70	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik

29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
32	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Baik	
33	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	
34	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	Baik	
35	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	
36	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	50	Kurang	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
48	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	
49	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
51	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	4	40	Kurang	
52	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	40	Kurang	
54	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	4	40	Kurang	
55	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang	
56	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
61	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	4	40	Kurang	
62	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	40	Kurang	

63	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
64	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
65	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
66	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
69	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
70	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
72	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80	80	Baik
73	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80	80	Baik
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
77	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
78	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	5	50	Kurang
79	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
80	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	5	50	Kurang
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
82	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	50	Kurang
83	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	4	40	Kurang
84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
85	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	4	40	Kurang
86	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	40	Kurang
87	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	50	Kurang
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
90	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
94	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
95	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
96	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik

Lampiran 21. Master Tabel Sikap

Kuesioner Penelitian Sikap

No. Responen	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Skor	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Mendukung
3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	Mendukung
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Mendukung
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
15	0	0	0		1	1	1	1	1	1	7	70	Mendukung
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Mendukung
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung

32	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Mendukung
33	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
34	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	70	Mendukung
35	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
36	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
48	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
49	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
51	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
52	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
54	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	4	40	Tidak Mendukung
55	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	4	40	Tidak Mendukung
56	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
61	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
62	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
63	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
64	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
65	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
66	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung

69	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
70	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
72	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80	80	Mendukung
73	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80	80	Mendukung
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
77	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
78	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
79	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
80	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
82	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
83	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
85	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
86	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	40	Tidak Mendukung
87	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	50	Tidak Mendukung
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
90	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
94	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
95	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
96	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung

Lampiran 22. Master Tabel Pencegahan

Kuesioner Penelitian Pencegahan

No. Responen	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Skor	Kategorik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Mendukung
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Mendukung
25	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Mendukung
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung

30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
36	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50	Tidak mendukung
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
51	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	Tidak mendukung
52	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
53	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	40	Tidak mendukung
54	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	40	Tidak mendukung
55	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	40	Tidak mendukung
56	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	40	Tidak mendukung
57	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
58	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
59	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
60	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung
61	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	30	Tidak mendukung
62	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Tidak mendukung
63	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50	Tidak mendukung
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung

65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung
66	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	40	Tidak mendukung
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
78	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	40	Tidak mendukung	
79	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	40	Tidak mendukung	
80	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	40	Tidak mendukung	
81	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung	
82	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	30	Tidak mendukung	
83	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	50	Tidak mendukung	
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
85	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	50	Tidak mendukung	
86	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	50	Tidak mendukung	
87	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	50	Tidak mendukung	
88	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Mendukung	
89	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung	
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
93	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Mendukung	
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Mendukung	
96	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	70	Mendukung	

Lampiran 23. Output SPSS

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-20 tahun	14	14,6	14,6	14,6
21-30 tahun	38	39,6	39,6	54,2
31-40 tahun	22	22,9	22,9	77,1
41-50 tahun	17	17,7	17,7	94,8
51-60 tahun	5	5,2	5,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	40	41,7	41,7	41,7
Perempuan	56	58,3	58,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1,0	1,0	1,0
SMP	10	10,4	10,4	11,5
SMA	66	68,8	68,8	80,2
Perguruan Tinggi	19	19,8	19,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ASN	10	10,4	10,4	10,4
TNI/POLRI	5	5,2	5,2	15,6
Swasta	23	24,0	24,0	39,6
Valid IRT	21	21,9	21,9	61,5
Pedagang	8	8,3	8,3	69,8
Lain-Lain	29	30,2	30,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	76	79,2	79,2	79,2
Valid Kurang	20	20,8	20,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mendukung	76	79,2	79,2	79,2
Valid Tidak Mendukung	20	20,8	20,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Pencegahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mendukung	78	81,3	81,3	81,3
Valid Tidak mendukung	18	18,8	18,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Pengetahuan * Pencegahan Crosstabulation

			Pencegahan		Total
			Mendukung	Tidak mendukung	
Pengetahuan	Count		76	0	76
	Expected Count		61,8	14,3	76,0
	Baik	% within Pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Pencegahan	97,4%	0,0%	79,2%
		% of Total	79,2%	0,0%	79,2%
	Count		2	18	20
	Expected Count		16,3	3,8	20,0
	Kurang	% within Pengetahuan	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Pencegahan	2,6%	100,0%	20,8%
		% of Total	2,1%	18,8%	20,8%
	Count		78	18	96
	Expected Count		78,0	18,0	96,0
Total		% within Pengetahuan	81,2%	18,8%	100,0%
		% within Pencegahan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	81,2%	18,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	84,185 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	78,381	1	,000		
Likelihood Ratio	79,652	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	83,308	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Pencegahan Crosstabulation

			Pencegahan		Total
			Mendukung	Tidak mendukung	
Sikap	Count		76	0	76
	Expected Count		61,8	14,3	76,0
	Mendukung	% within Sikap	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Pencegahan	97,4%	0,0%	79,2%
		% of Total	79,2%	0,0%	79,2%
	Count		2	18	20
	Expected Count		16,3	3,8	20,0
	Tidak Mendukung	% within Sikap	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Pencegahan	2,6%	100,0%	20,8%
		% of Total	2,1%	18,8%	20,8%
	Count		78	18	96
	Expected Count		78,0	18,0	96,0
Total		% within Sikap	81,2%	18,8%	100,0%
		% within Pencegahan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	81,2%	18,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	84,185 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	78,381	1	,000		
Likelihood Ratio	79,652	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	83,308	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI

