

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PEMBERIAN OBAT PENCEGAHAN MASSAL (POPM) FILARIASIS DI KOTA SORONG

Oleh

Indah Ein Fajarwati Wainsaf



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PAPUA  
SORONG  
2019

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN  
MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PEMBERIAN OBAT  
PENCEGAHAN MASSAL (POPM) FILARIASIS DI KOTA  
SORONG**

Oleh  
**Indah Ein Fajarwati Wainsaf**  
201470016

**Skripsi**  
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran  
Pada  
Fakultas Kedokteran Universitas Papua

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PAPUA  
SORONG  
2019**



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Indah Ein Fajarwati Wainsaf**

**NIM : 201470016**

**Tanda tangan:** 

**Tanggal : Kamis, 19 September 2019**



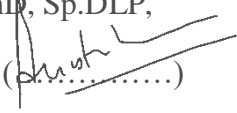
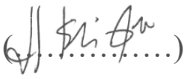

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Indah Ein Fajarwati Wainsaf  
NIM : 201470016  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Papua**

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS, MS, PhD, Sp.DLP,  
FISPH, FISCM   
Pembimbing II : dr. Elvina Wabiser   
Penguji : dr. Raden Rara Diah Handayani, Sp.P (K)   
Ditetapkan di : Sorong  
Tanggal : 19 September 2019

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkat, Karunia, dan Rahmat-NYA, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi tepat pada waktu penjadwalannya. Penyusunan dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Universitas Papua. Penyusunan skripsi ini menjadi lebih berharga dengan adanya bantuan dari berbagai pihak.

Terima kasih penulis sampaikan kepada Universitas Papua dan Fakultas Kedokteran Universitas Papua, tempat penulis menuntut ilmu dan mengantarkan penulis hingga sampai ke tahap akhir pre-klinik ini. Terima kasih Penulis sampaikan kepada para pengajar dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia sebagai pengampuh dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Papua atas segala ilmu, motivasi, bantuan, dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis guna menyelesaikan pendidikan pre-klinik penulis. Terima kasih penulis sampaikan kepada Dr. dr. Siti Farida, M. Kes, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNIPA yang telah memberikan dukungan dan izin kepada penulis dalam menuliskan penelitian ini. Terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS, MS, PhD, Sp.DLP, FISPH, FISCM sebagai pembimbing I dan dr.Elvina Wabiser sebagai pembimbing II atas kesabaran dan bimbingan beliau dalam mengarahkan penulis. Terima kasih penulis sampaikan kepada dr. Ardi Findyartini, Ph.D. sebagai Ketua Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih penulis sampaikan kepada dr. Linda Meidy Kaseger, MKK, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menuliskan penelitian ini.

Terima kasih penulis sampaikan kepada Walikota Sorong, Puskesmas Tanjung Kasuari dan Distrik Maladum Mes serta jajarannya yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian penulis. Terima kasih penulis sampaikan kepada warga di kelurahan Tampa Garam, Suprau, Tanjung Kasuari, dan Saoka di Distrik



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Maladum Mes yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian penulis. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada angkatan 2014 FKUNIPA dan teman kelompok penelitian yang selalu saling membantu. Terkhusus kepada teman kelompok penelitian, terima kasih untuk kerjasama dan pengalaman suka dukanya selama melaksanakan penelitian. Dan yang paling penulis sayangi, terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada orangtua dan keluarga penulis untuk segala doa dan dukungan penuh atas semua yang penulis lakukan dalam penelitian ini. Terima kasih kepada semua pihak lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan dan doa yang tak terucap.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi peningkatan kesehatan komunitas di masyarakat kota Sorong dan Provinsi Papua Barat serta bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Sorong, September 2019

Indah Ein Fajarwati Wainsaf



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Ein Fajarwati Wainsaf  
NIM : 201470016  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

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

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya dengan wajib mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 19 September 2019

 Yang Menyatakan,  
  
Indah Ein Fajarwati Wainsaf



## ABSTRAK

Nama : Indah Ein Fajarwati Wainsaf  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong  
Pembimbing : I. Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS, MS, PhD, Sp.DLP, FISPH, FISCM  
II. dr. Elvina Wabiser

### Abstrak

Filariasis di Papua Barat menduduki peringkat ke-3 terbanyak di Indonesia, 12 dari 13 wilayah Papua Barat merupakan wilayah endemic filariasis. Program pencegahan kaki gajah dilakukan pemerintah dengan pemberian obat pencegahan massal yang dimulai dari tahun 2015 hingga 5 tahun berikutnya dimana pengetahuan juga mempengaruhinya. Belum terdapat penelitian sebelumnya di Papua Barat terkait POPM, sehingga pada penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku POPM serta faktor yang mempengaruhinya juga gambaran pelaksanaan POPM. Penelitian dilakukan di Distrik Maladum Mes, Kota Sorong kepada 89 responden dengan desain *cross sectional study* menggunakan *walking random sampling*. Instrument penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuesioner. Hasil yang didapatkan yaitu proporsi perilaku minum obat baik didapatkan tinggi dan tingkat pengetahuan rendah paling banyak didapatkan di masyarakat. Terdapat perbedaan proporsi, namun didapatkan hasil uji yang tidak bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku ( $p > 0,05$ ). Namun demikian tingkat pengetahuan baik dapat meningkatkan proporsi perilaku minum obat baik. Tidak terdapat hubungan antara perilaku dan tingkat pengetahuan dengan karakteristik responden kecuali jenis kelamin dan tingkat pengetahuan. Sumber informasi masyarakat paling banyak yaitu berasal dari puskesmas dan petugas kesehatan dengan informasi terbanyak yaitu manfaat minum obat pencegahan kaki gajah. Peningkatan pengetahuan filariasis dapat dilakukan dengan penyuluhan serial dan penyebaran informasi di media cetak yang diletakkan di tempat umum guna meningkatkan keberhasilan pelaksanaan POPM di tahun ini dan berikutnya.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, pencegahan filariasis, pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis.





## ABSTRACT

Name : Indah Ein Fajarwati Wainsaf  
Study Program : Medical Education  
Tittle : Knowledge of lymphatic filariasis and mass drug administration (MDA) performance in Sorong  
Conselors : I. Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS, MS, PhD, Sp.DLP, FISPH, FISCAM  
II. dr. Elvina Wabiser

### Abstract

West Papua province is rank third with filariasis in Indonesia, there are 12 of 13 endemic filariasis region in West Papua. Mass drug administration (MDA) filariasis is prevention program is started in 2015 to the next 5 years which filariasis knowledge also effect the performance of MDA. There is no previous research related to MDA in west Papua province. The objective of study are to describe knowledge and performance mass drug administration, factors that influence and MDA implementation in community. The study is conducted in the Maladum Mes Distric in Sorong, West Papua Province. There are 89 respondens who participated in study with cross sectional approach. Study is conducted with walking random sampling and questionnaire instrument. The result show that most respondent has poor knowledge in filariasis and good behavior on mass drug administration practice. There is a difference in proportion, but the test result are not significant between level of knowledge and MDA performance ( $p>0.05$ ). However good knowledge could increase good performance of MDA proportion. There are no significance knowledge and MDA performance with the characteristics of respondent except in gender and knowledge of filariasis. The most common source of public information is from primary health service (Puskesmas) and health workers. The most information in community is benefit of MDA. Increasing the filariasis knowledge can be implemented by serial counseling and deployment information through print media in public places in order to increase successful of MDA implementation this year and future.

Key words : level of knowledge, filariasis prevention, mass drug administration (MDA) filariasis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN SYARAT SARJANA .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. <b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.4.1 Tujuan Umum .....	3
1.4.2 Tujuan Khusus .....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.5.1 Bagi Masyarakat.....	4
1.5.2 Bagi Pemerintah.....	4
1.5.3 Bagi Institusi .....	4
1.5.4 Bagi Peneliti.....	4
2. <b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1. Pengetahuan dan Perilaku .....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	5
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	6
2.1.3 Definisi dan Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	7
2.2. Pengetahuan dan Perilaku terkait Pencegahan Filariasis .....	8
2.3. Filariasis .....	8
2.3.1 Definisi dan Epidemiologi Filariasis di Indonesia dan Provinsi Papua Barat .....	8
2.3.2 Etiologi dan Patogenesis Filariasis .....	9
2.3.3 Gejala Klinis Filariasis.....	10
2.3.4 Faktor Risiko Filariasis .....	10
2.3.5 Penegakan Diagnosis Filariasis.....	11
2.3.6 Tatalaksana Filariasis.....	11
2.3.7 Obat yang Diberikan dalam penanggulangan Filariasis .....	12
2.3.8 Pencegahan Filariasis.....	13
2.3.9 Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis.....	13
2.4. Kerangka Teori.....	16





2.5. Kerangka Konsep .....	16
3. <b>METODE PENELITIAN</b> .....	17
3.1. Desain Penelitian .....	17
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	17
3.3. Kriteria Penelitian .....	17
3.3.1 Kriteria Inklusi .....	17
3.3.2 Kriteria Eksklusi .....	17
3.3.3 Kriteria <i>Drop Out</i> .....	17
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian .....	18
3.5. Besar Sampel dan Teknik Sampling .....	18
3.5.1 Besar Sampel .....	18
3.5.2 Teknik Sampling .....	18
3.6. Identifikasi Variabel .....	19
3.7. Definisi Operasional .....	19
3.8. Instrumen dan Cara Kerja .....	22
3.8.1 Instrumen Penelitian .....	22
3.8.2 Uji Coba Instrumen .....	22
3.8.3 Cara Kerja .....	22
3.9. Metode Pengolahan dan Analisis Data .....	23
3.10. Etika Penelitian .....	23
4. <b>HASIL PENELITIAN</b> .....	25
4.1. Gambaran Umum Daerah dan Karakteristik Responden .....	25
4.2. Hasil Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan dan Perilaku POPM ..	26
4.3. Hasil Analisis Bivariat .....	27
4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku POPM .....	27
4.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan .....	28
4.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku POPM .....	30
4.4. Gambaran Pelaksanaan POPM di Distrik Madum Mes .....	31
5. <b>DISKUSI</b> .....	35
6. <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	38
6.1. Simpulan .....	38
6.2. Saran .....	39
<b>DAFTAR REFERENSI</b> .....	41
<b>LAMPIRAN</b> .....	44



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis Obat POPM.....	15
Tabel 3.1 Populasi dan Sampel Penelitian .....	18
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	19
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan .....	25
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis dan POPM.....	26
Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku POPM .....	28
Tabel 4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan POPM.....	29
Tabel 4.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku POPM.....	30
Tabel 4.6 Informasi yang Disampaikan tentang POPM.....	32



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Persentase Perilaku Responden dalam Menerima Obat POPM...	27
Gambar 4.2 Persentase Sumber Informasi POPM .....	31
Gambar 4.3 Persentase Cara Mendapatkan Obat POPM .....	32
Gambar 4.4 Persentase Waktu Mulai Minum Obat POPM .....	33
Gambar 4.5 Persentase Alasan Tidak Meminum Obat POPM .....	33
Gambar 4.6 Persentase Efek Samping Obat POPM.....	34



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.4 Kerangka Teori.....	16
Diagram 2.5 Kerangka Konsep.....	16



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Statistik.....	44
Lampiran 2 Jawaban Pertanyaan Pengetahuan .....	46
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i> .....	49
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i> untuk Orangtua/Wali .....	51
Lampiran 5 Kuesioner.....	53
Lampiran 6 Surat Lulus Kaji Etik.....	61
Lampiran 7 Surat Perijinan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.....	62
Lampiran 8 Surat Disposisi Puskesmas Tanjung Kasuari.....	63
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	64



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh cacing filaria yang disebarkan oleh vektor nyamuk.<sup>1</sup> Terdapat tiga jenis filaria yang menyebabkan kaki gajah yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*.<sup>1</sup> Filariasis merupakan penyakit yang masih menjadi masalah di dunia dan di Indonesia. Di dunia, filariasis tersebar di 83 negara dan 60% berada di Asia Tenggara. Sebesar 1,3 miliar penduduk dunia berisiko tertular penyakit filariasis. Pada tahun 2017, di Indonesia kasus filariasis sebesar 12.677 kasus dan Provinsi Papua Barat berada di posisi terbanyak ke-tiga di Indonesia dengan jumlah 1.244 kasus.<sup>2</sup> Data tahun 2018, Provinsi Papua Barat tetap berada di posisi ke-3 setelah dua provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Maluku dan Kepulauan Riau.<sup>3</sup> Kabupaten dan kota endemis filaria sebanyak 236 yang tersebar di 28 Provinsi, dimana 12 dari 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat termasuk dalam daerah endemis filaria.<sup>2,4</sup>

Banyak upaya yang dilakukan secara Internasional maupun nasional untuk memberantas penyakit filariasis. Pada tahun 2002 WHO mendeklarasikan ‘*the global goal of elimination of lymphatic filariasis as a public health problem by the year 2020*’ untuk mendorong pemberantasan filariasis pada tahun 2020.<sup>5</sup> Di Indonesia juga dilakukan upaya Nasional yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis, dimana salah satunya yaitu pemberian obat pencegahan masal (POPM) di daerah endemis setiap tahun selama 5 tahun berturut-turut.<sup>6</sup> POPM dilakukan dengan memberikan obat profilaksis kepada semua penduduk usia 2 hingga 70 tahun guna membunuh mikrofilaria secara serentak di wilayah endemis. Seluruh penduduk yang sesuai syarat pemberian wajib diberikan POPM dengan sasaran minimal 65%.<sup>6</sup> Capaian POPM filariasis di Papua Barat sebesar 60% pada tahun

2018. Belum terdapat data jumlah kasus dan pelaksanaan POPM di setiap daerah Provinsi Papua Barat.<sup>3,7</sup> Pada penelitian mengenai faktor risiko filariasis di Manokwari menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan yang rendah dengan kejadian filariasis yaitu meningkatkan faktor risiko filariasis.<sup>8</sup> Tingkat pengetahuan terkait filariasis juga berkaitan dengan perilaku POPM di masyarakat.<sup>9</sup>

Kejadian filariasis mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Filariasis dengan manifestasi kronis selain memberikan dampak secara anatomis dan fisiologis juga memberikan dampak negatif terhadap kehidupan sosial individu seperti menurunnya kualitas hidup dan terhambatnya kapasitas produktifitas dan reproduksi individu.<sup>10</sup>

Belum adanya data mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dan hubungannya dengan perilaku terhadap POPM di Kota Sorong, maka peneliti terdorong untuk meneliti hubungan antara keduanya dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong”. Penelitian tentang hubungan pengetahuan dan perilaku POPM pernah dilakukan sebelumnya namun penelitian ini dilaksanakan di Papua Barat dengan prevalensi filariasis yang lebih tinggi.

## 1.2 Identifikasi masalah

Kasus filariasis di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 12.677 kasus dan Papua Barat menduduki posisi ke-tiga tertinggi dari tahun 2016 hingga tahun 2018. Sebanyak 12 dari 13 Kabupaten/Kota di Papua Barat merupakan wilayah endemis filariasis. Filariasis memberikan dampak negatif terhadap kehidupan sosial individu, menurunkan kualitas hidup dan menghambat produktivitas dan kegiatan reproduktif individu yang menderita filariasis. Tingkat pengetahuan yang rendah menjadi salah satu faktor risiko filariasis dan juga berkaitan dengan perilaku POPM. Belum terdapat data mengenai tingkat pengetahuan masyarakat terkait filariasis dan hubungannya dengan perilaku terkait POPM di Papua Barat khususnya di Kota Sorong.

### 1.3 Pertanyaan penelitian

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan filariasis dengan perilaku pencegahan terkait POPM di Kota Sorong ?

### 1.4 Tujuan penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang POPM filariasis untuk mengevaluasi program pencegahan filariasis POPM di masyarakat Kota Sorong

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1.4.2.1 Diketuainya tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan filariasis di Kota Sorong

1.4.2.2 Diketuainya perilaku masyarakat terkait pencegahan berupa perilaku terhadap POPM di Kota Sorong

1.4.2.3 Mengetahui dan menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan filariasis dengan perilaku pencegahan filariasis terhadap POPM di Kota Sorong

1.4.2.4 Diketuainya sebaran subjek berdasarkan karakteristik sosiodemografi masyarakat di Distrik Maladum Mes Kota Sorong

1.4.2.5 Mengetahui dan menganalisis karakteristik sosiodemografi masyarakat yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku pencegahan filariasis terhadap POPM di Kota Sorong

1.4.2.6 Diketuainya gambaran pelaksanaan POPM di Kota Sorong khususnya di Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Daerah Distrik Maladum Mes



## 1.5 Manfaat penelitian

### 1.5.1 Bagi masyarakat

1.5.1.1 Sebagai bahan evaluasi diri terkait pencegahan filariasis untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terkait POPM filariasis

1.5.1.2 Hasil penelitian dapat menjadi sumber pustaka atau rujukan bagi masyarakat dalam mencari informasi mengenai tingkat pengetahuan tentang pencegahan filariasis dengan perilaku pencegahan filariasis masyarakat di Kota Sorong

### 1.5.2 Bagi pemerintah

1.5.2.1 Sebagai bahan evaluasi program penanganan filariasis POPM (Pemberian Obat Massal untuk Pencegahan) atau dikenal dengan Bulan Kaki Gajah (BELKAGA) khususnya di Kota Sorong.

1.5.2.2 Dapat memberikan data dan informasi ke pemerintah terkait tingkat pengetahuan filariasis dan perilaku POPM filariasis sehingga dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan sistem kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pencegahan filariasis hingga mencapai Indonesia bebas filariasis tahun 2020.

### 1.5.3 Bagi institusi

1.5.3.1 Hasil penelitian sebagai sumbangsih informasi mengenai pencegahan filariasis di Kota Sorong dan Papua Barat dari institusi

1.5.3.2 Dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh gambaran dan informasi mengenai pencegahan filariasis dari aspek yang berbeda.

### 1.5.4 Bagi peneliti

1.5.4.1 Meningkatkan pengetahuan dan informasi terkait hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan filariasis di Kota Sorong.

1.5.4.2 Menambah pengalaman, pengetahuan dan keterampilan dalam bidang penelitian kesehatan agar dapat digunakan untuk mengadakan riset-riset selanjutnya di kemudian hari.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengetahuan dan Perilaku

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai sesuatu yang diketahui dan berkaitan dengan proses pembelajaran dimana pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap suatu hal yang merupakan hasil pengenalan suatu pola.<sup>11</sup> Pengetahuan didapatkan setelah mengadakan penginderaan terhadap suatu objek dan merupakan hasil dari “tahu”. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang penting dalam terbentuknya sebuah tindakan.<sup>12</sup> Terdapat enam tingkat untuk membentuk pengetahuan, yaitu<sup>12</sup>:

##### 2.1.1.1 Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah yang diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya kegiatan mengingat kembali (*recall*) suatu hal yang spesifik, seluruh bahan yang telah dipelajari, atau rangsangan yang diterima.

##### 2.1.1.2 Memahami (*comprehention*)

Memahami yaitu suatu kemampuan menjelaskan suatu obyek yang sudah diketahui dengan benar serta dapat menginterpretasikannya dengan tepat dan benar.

##### 2.1.1.3 Aplikasi (*application*)

Tingkatan aplikasi yaitu berupa kemampuan dimana seseorang dapat menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya.

##### 2.1.1.4 Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tingkatan dimana sudah terdapat kemampuan untuk menyatakan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang masih berada di dalam struktur organisasi tertentu serta diantaranya masih terdapat keterkaitan satu dengan yang lain.



#### 2.1.1.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan atau melaksanakan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang baru dari formulasi yang ada.

#### 2.1.1.6 Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan penilaian yang didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ada atau yang ditentukan sendiri. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai atau justifikasi suatu objek atau materi.

### 2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya<sup>12</sup>:

#### 2.1.2.1 Pendidikan

Pendidikan diperlukan guna mendapat informasi terkait hal-hal tertentu dan merupakan suatu bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk perkembangan orang lain. Pendidikan dilakukan untuk mencapai cita-cita tertentu yang menentukan seseorang untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan juga mempengaruhi perilaku pola hidup seseorang terutama dalam hal motivasi.

#### 2.1.2.2 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang utamanya dilakukan untuk menunjang kehidupan individu dan atau keluarga serta merupakan hal yang harus dilakukan.

#### 2.1.2.3 Umur

Umur atau usia merupakan waktu hidup yang terhitung mulai saat dilahirkan hingga ulang tahun terakhir. Umur menunjukkan tingkat kematangan individu.

Selain itu terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya faktor lingkungan dan sosial budaya. Faktor lingkungan diartikan sebagai seluruh keadaan atau kondisi di sekitar manusia beserta pengaruhnya. Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan seseorang atau suatu kelompok. Sosial



budaya dan sistemnya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

### 2.1.3 Definisi dan Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku diartikan sebagai respon perilaku terhadap suatu rangsangan atau stimulus dan merupakan suatu tindakan yang dapat diamati. Perilaku memiliki frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang merupakan cerminan dari pengetahuan, motivasi, persepsi sikap dan sebagainya yang merupakan gejala kejiwaan. Faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya juga mempengaruhi dan menentukan suatu perilaku.<sup>12</sup>

Pengadopsian perilaku jika didasari atas pengetahuan dan kesadaran yang positif maka akan bertahan lama atau langgeng sedangkan jika tidak didasari oleh kesadaran atau pengetahuan maka akan bersifat sementara atau tidak berlangsung lama. Faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan atau yang dapat mempengaruhi kesehatan diklasifikasikan dalam dua kategori, yaitu perilaku yang terwujud secara sadar dan sengaja, serta perilaku yang tercipta secara tidak sadar atau tidak sengaja. Kedua penggolongan perilaku tersebut ada yang bermanfaat bagi kesehatan dan ada juga yang tidak bermanfaat atau bahkan mengganggu kesehatan.<sup>12</sup>

#### 2.1.3.1 Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan

Perilaku ini merupakan perilaku seseorang yang secara sadar dilakukan yang memiliki dampak menguntungkan bagi kesehatan. Golongan perilaku ini langsung terkait dengan kegiatan pencegahan dan penyembuhan dari suatu penyakit yang dilakukan secara sengaja. Perilaku ini dilakukan atas dasar pengetahuan dan kepercayaan individu, orang lain atau suatu kelompok sosial.

#### 2.1.3.2 Perilaku sadar yang merugikan kesehatan

Perilaku yang dilakukan secara sadar namun merugikan kesehatan masih dilakukan oleh kelompok orang berpendidikan, profesional atau oleh masyarakat umum. Perilaku ini secara sadar dijalankan tetapi merugikan



kesehatan seperti kebiasaan merokok dan alkoholisme serta pengguguran kandungan.

#### 2.1.3.3 Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan

Merupakan golongan yang penanggulangannya menjadi salah satu tujuan utama dari berbagai program peningkatan kesehatan sehingga golongan perilaku masalah ini paling banyak dipelajari.<sup>12</sup>

## 2.2 Pengetahuan dan perilaku terkait pencegahan filariasis

Pengetahuan tentang pencegahan filariasis dapat berupa pengetahuan tentang definisi, penyebab, faktor risiko dan pencegahan filariasis dimana pengetahuan tersebut bisa didapat dari keluarga, tetangga, petugas kesehatan, maupun poster.<sup>9</sup> Salah satu perilaku pencegahan filariasis yaitu dengan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) filariasis yang dapat dilihat dari kepatuhan seseorang untuk minum obat pencegahan. Tingkat pengetahuan tentang filariasis pada setiap daerah berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan di Pekalongan pada tahun 2017 menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan, pengetahuan baik sebesar 35,6% dan pengetahuan kurang sebesar 64,4% dengan kepatuhan POPM sebesar 72,8% dan tidak patuh POPM 27,2%.<sup>9</sup> Penelitian lain yang dilakukan di tiga Distrik berbeda di Indonesia yaitu Kota Depok, Agam dan Batam menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan tentang filariasis dimana pengetahuan baik lebih tinggi di Agam sebesar 50,5%, kota Depok sebesar 45,8% dan kemudian Batam sebesar 25,5%. Frekuensi konsumsi obat pencegahan masal juga lebih tinggi pada kelompok dengan pengetahuan yang tinggi dibandingkan pada pengetahuan rendah.<sup>13</sup> Pada beberapa penelitian lain juga menunjukkan adanya karakteristik sosiodemografi yang mempengaruhi perilaku POPM seperti jenis kelamin dan pekerjaan.<sup>9</sup>

## 2.3 Filariasis

### 2.3.1 Definisi dan epidemiologi filariasis di Indonesia dan Provinsi Papua Barat

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh nyamuk dengan berbagai spesies.<sup>1</sup> Terdapat

12.677 kasus filariasis di Indonesia pada tahun 2017 dan Provinsi Papua Barat berada di posisi terbanyak ke-tiga dengan jumlah 1.244 kasus. Sebanyak 236 Kabupaten/Kota di Indonesia merupakan daerah endemis filariasis yang tersebar di 28 Provinsi.<sup>2</sup> Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan provinsi Papua Barat masih berada di posisi ke-3 setelah dua provinsi prevalensi tertinggi yaitu Maluku dan Kepulauan Riau dimana capaian POPM filariasis sebesar 60%.<sup>3</sup> Ditemukan kasus baru di Provinsi Papua Barat pada tahun 2017 dan belum ada data kasus filariasis yang tercatat di setiap kabupaten atau kota di Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.<sup>7</sup>

### 2.3.2 Etiologi dan Patogenesis Filariasis

Di Indonesia, filariasis disebabkan oleh infeksi 3 jenis cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, atau *Brugia timori*. Cacing dewasa hidup di saluran dan kelenjar limfe dan mengeluarkan mikrofilaria yang selanjutnya akan hidup di dalam darah. Mikrofilaria saat malam hari terdapat di darah tepi dan siang hari berada di kapiler alat dalam seperti paru dan ginjal.<sup>14</sup> Parasit bankrofti ditularkan oleh nyamuk *Culex quinquefasciatus* di daerah perkotaan dan untuk daerah pedesaan ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* atau nyamuk *Aedes*.

*B.malayi* hanya terdapat di Asia termasuk di Indonesia sedangkan *B.timori* hanya terdapat di Pulau Timor, Flores dan beberapa pulau kecil di Nusa Tenggara Timur. *B.malayi* dapat menginfeksi manusia dan hewan sedangkan *B.timori* hanya dapat menginfeksi manusia. *Brugia* pada manusia ditularkan oleh nyamuk *Anopheles barbirostris*. Sedangkan nyamuk *Mansonia* menularkan *B.malayi* pada manusia dan hewan.<sup>14</sup>

Penularan terjadi ketika mikrofilaria bankrofti dari orang dengan filariasis terisap oleh nyamuk, mikrofilaria akan menembus dinding lambung nyamuk dan bersarang di antara otot toraks. Selanjutnya parasit akan mengalami perubahan bentuk menjadi larva stadium I dan dalam waktu sekitar 1 minggu akan menjadi larva stadium II. Pada hari kesepuluh, larva menjadi larva stadium III. Larva stadium III merupakan bentuk infeksi filariasis karena sangat aktif bergerak dan akan bermigrasi ke alat tusuk nyamuk. Bila selanjutnya nyamuk terinfeksi menggigit manusia maka larva tersebut akan masuk secara aktif melalui luka tusuk

nyamuk dan akan bersarang di saluran limfe setempat. Larva tumbuh menjadi larva stadium IV dan menjadi larva stadium V atau menjadi cacing dewasa dalam tubuh hospes.<sup>14</sup> Daur hidup *Brugia* sama seperti pada bankrofti namun waktu yang diperlukan lebih pendek yaitu masa pertumbuhan di dalam tubuh nyamuk kurang lebih 10 hari dan pada manusia kurang lebih 3 bulan.

### 2.3.3 Gejala Klinis Filariasis

Gejala klinis pada filariasis bankrofti berupa limfadenitis dan limfangitis retrograd hingga berlanjut dengan obstruktif menahun 10 sampai 15 tahun. Stadium menahun sering sekali dijumpai hidrokela, selain itu dapat juga ditemukan limfedema dan elefantiasis pada seluruh tungkai, lengan, testis, payudara, dan vulva, serta terkadang dijumpai kiluria.<sup>14</sup> Gejala klinis filariasis *brugia* sedikit berbeda dengan gejala klinis bankrofti. Stadium akut pada infeksi *brugia* ditandai dengan serangan demam, limfadenitis dan limfangitis yang terjadi hilang timbul dan berulang kali dimana limfadenitis sering timbul setelah penderita melakukan kerja berat. Limfadenitis yang terjadi juga dapat menjadi bisul dan selanjutnya dapat pecah menjadi ulkus. Pada filariasis *brugia* tidak terdapat manifestasi pada sistem limfatik alat kelamin. Kelenjar limfe yang terkena yaitu bagian inguinal, media tungkai, ketiak, dan bagian medial lengan. Elefantiasis pada *brugia* dapat mengenai tungkai bawah di bawah lutut dan terkadang mengenai lengan bawah dibawah siku.<sup>14</sup>

### 2.3.4 Faktor Risiko Filariasis

Proses dan faktor penularan filariasis dapat dibagi menjadi tiga unsur yaitu sumber penularan seperti manusia atau hospes filariasis dengan mikrofilaria di dalam darahnya, vektor nyamuk yang dapat menularkan filariasis, serta manusia yang rentan terhadap filariasis karena pekerjaan atau kebiasaannya.<sup>6</sup>

Penelitian di Sumatera Barat menunjukkan perilaku tidak menggunakan kelambu dan kassa ventilasi serta tinggal di lokasi perkebunan kelapa sawit yang menyediakan tempat perindukan nyamuk merupakan faktor risiko terjadinya filariasis.<sup>15</sup> Selain itu penelitian lain yang dilakukan di Manokwari, Papua Barat

pada tahun 2017 menunjukkan lingkungan tempat tinggal yang dekat dengan rawa-rawa, pendapatan kurang, tingkat pengetahuan yang rendah, perilaku tidak menggunakan kelambu serta mengenakan pakaian terbuka juga merupakan faktor risiko terjadinya filariasis.<sup>8</sup>

### 2.3.5 Penegakkan Diagnosis Filariasis

Penderita filariasis limfatik tidak selalu menunjukkan manifestasi klinis khususnya di daerah yang endemis filariasis. Walaupun terdapat mikrofilaria di dalam darah perifernya namun sebagian besar tidak menunjukkan gejala klinis atau berada dalam status mikrofilaremia asimtomatik sehingga perlu mengetahui beberapa pendekatan penegakkan diagnosis. Terdapat empat pendekatan diagnosis filariasis limfatik yaitu pendekatan klinis, diagnosis parasitologis, serologis, dan berdasarkan materi genetik DNA.<sup>16</sup>

### 2.3.6 Tatalaksana Filariasis

Tatalaksana filariasis dilakukan dengan tujuan mencegah dan meminimalisir kecacatan sehingga penderita mampu hidup dengan mandiri dan lebih baik serta aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi di masyarakat. Secara khusus bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan petugas, penderita dan keluarga agar dapat mandiri dalam penatalaksanaan filariasis, menurunkan jumlah serangan akut, mencegah dan membatasi kecacatan, dan melakukan tindak medik pembedahan pada penderita filariasis dengan hidrokkel.<sup>6</sup>

Penderita filariasis klinis positif dan filaria asimtomatis diberikan DEC 3x1 tablet 100 mg selama 12 hari dan parasetamol 3x1 tablet 500 mg dalam 3 hari pertama untuk orang dewasa. Sedangkan dosis untuk anak disesuaikan dengan berat badan. Jika terjadi serangan akut maka ditatalaksana sesuai dengan serangan akut yang dialami begitu juga dengan infeksi sekunder. Apabila penderita berada di wilayah endemis maka diikutkan dalam POPM pada tahun berikutnya.<sup>6</sup>

### 2.3.7 Obat yang Diberikan dalam Penanggulangan Filariasis

Penanggulangan filariasis terdiri dari pemberian obat masal untuk pencegahan (POPM) yang memiliki sasaran yang luas dan besar sehingga adanya kemungkinan munculnya kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang ringan dan berat. Sehingga perlu adanya antisipasi pencegahan efek ikutan terhadap obat yang diberikan saat POPM. Obat yang diberikan saat POPM yaitu obat Dietilcarbazine citrate (DEC) dan Albendazol yang terbukti efektif untuk memutuskan rantai penularan filariasis. Sedangkan obat yang digunakan untuk mengatasi efek ikutan pasca pengobatan yaitu parasetamol, antasida, deksametason, injeksi kortison dan lain sebagainya.<sup>6</sup> Berikut beberapa penjelasan obat yang digunakan.

2.3.7.1 Dietilcarbazine citrate (DEC) : mekanisme kerja obat ini yaitu melumpuhkan otot mikrofilaria dan mengubah komposisi dinding mikrofilaria sehingga tidak dapat bertahan di tempatnya dan mudah dihancurkan oleh sistem pertahanan tubuh. DEC juga dapat menghambat cacing dewasa untuk menghasilkan mikrofilaria selama 9-12 bulan. DEC merupakan obat terpilih untuk mikrofilaria dan pemberiannya bersama albendazol dapat menurunkan mikrofilaria dengan baik selama setahun. DEC mempertahankan agar mikrofilaria dalam darah rendah sehingga dapat menurunkan kemungkinan penularan. Diberikan sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut-turut dalam program pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) filariasis.<sup>6</sup>

2.3.7.2 Albendazol : obat ini dapat melemahkan mikrofilaria dan meningkatkan efek kerja DEC untuk membunuh mikrofilaria. Dosis yang diberikan berdasarkan umur serta lebih baik diberikan sesudah makan. Albendazol memberikan efek samping seperti mual, nyeri ulu hati, pusing, dan sebagainya namun jarang menimbulkan efek samping. Albendazol tidak diberikan pada pasien sirosis hepatic, anak usia dibawah dua tahun, dan wanita hamil.<sup>6</sup>

2.3.7.3 Obat untuk mengatasi kejadian pasca POPM : diberikan sesuai dengan gejala yang muncul. Parasetamol diberikan sebagai analgesik dan



antipiretik untuk menangani demam dan nyeri ringan efek samping pasca pengobatan filariasis. Dapat diberikan kortikosteroid dalam bentuk sediaan prednison tablet, deksametason tablet atau injeksi, atau Kortison asetat injeksi. Kortikosteroid diberikan untuk mengatasi alergi yang terjadi pasca pemberian POPM dan sediaan injeksi diberikan untuk reaksi alergi yang berat.<sup>6</sup>

### 2.3.8 Pencegahan Filariasis

Pencegahan filariasis berdasarkan faktor risiko terjadinya filariasis dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu diantaranya<sup>16</sup>:

2.3.8.1 Memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait penularan filariasis dan cara mengendalikan vektor nyamuk

2.3.8.2 Mendeteksi adanya larva infeksi dalam vektor nyamuk, identifikasi tempat dan waktu menggigit nyamuk serta tempat perindukannya secara tepat. Jika diidentifikasi nyamuk yang menggigit pada malam hari maka pencegahan dapat berupa penggunaan kawat kasa, kelambu dan obat gosok anti nyamuk. Jika ditemukan tempat perindukannya seperti kakus terbuka atau ban bekas maka dapat dibersihkan atau gunakan larvasida, dan jika ditemukan *Mansonia sp* maka dapat dilakukan pembersihan kolam dari tumbuhan air.

2.3.8.3 Pengendalian vektor nyamuk jangka panjang seperti perubahan konstruksi rumah, pemasangan kawat kasa dan pengendalian lingkungan dengan membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk.

2.3.8.4 Melakukan pengobatan dengan obat dietelcarbazine citrate dengan tujuan menurunkan mikrofilaria dalam darah

2.3.8.5 Diberikan pengobatan dosis tunggal satu kali dalam satu tahun dengan menggunakan albendazol 400 mg dan ivermektin 200 mg/kgBB.

2.3.8.6 Mengurangi kontak dengan nyamuk melalui penggunaan kelambu, obat gosok anti-nyamuk, dan insektisida.<sup>16</sup>

### 2.3.9 Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) Filariasis

Kegiatan POPM diberikan di wilayah endemis filariasis yang ditentukan berdasarkan hasil survey data dasar prevalensi mikrofilaria yang menunjukkan

**Universitas Papua**

angka mikrofilaria (*microfilaria rate*)  $\geq 1\%$  dimana Provinsi Papua Barat juga termasuk ke dalam wilayah endemis filariasis.<sup>6</sup>

Dilaksanakan terhadap seluruh penduduk di daerah kota/kabupaten dengan endemis filariasis dengan cakupan lebih dari 85% jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 65% dari jumlah penduduk total. Tujuan kegiatan POPM yaitu menurunkan angka *microfilaria rate*  $< 1\%$ , menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria dan memutuskan rantai penularan filariasis. POPM diberikan kepada semua penduduk usia 2 sampai 70 tahun yang diberikan sekali setahun selama lima tahun berturut-turut dan dilanjutkan dengan evaluasi dengan menerapkan surveilans ketat pada dampak setelah POPM filariasis dihentikan. POPM dilakukan dalam 5 tahapan hingga mencapai target yaitu tahap 1 berisi pemetaan daerah endemis filariasis, tahap 2 yaitu pelaksanaan POPM filariasis dan monitoring evaluasi, tahap 3 yaitu surveilans periode berhenti POPM filariasis, tahap 4 sertifikasi eliminasi filariasis Nasional, tahap 5 verifikasi dari WHO. Pelaksanaan POPM filariasis dilakukan di kabupaten atau kota dengan jumlah penduduk yang padat atau wilayah dengan endemisitas tinggi serta pemberian obatnya dilakukan bertahap dalam jangka waktu paling lambat satu bulan. Petugas dapat memantau selama 5 hari setelah minum obat. Pelaksana POPM filariasis yaitu sumber daya manusia kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku serta dapat juga melibatkan kader filariasis yang sudah mendapat pelatihan yang diutamakan pada kegiatan kunjungan dari rumah ke rumah untuk memastikan obat diminum oleh individu yang bersangkutan.<sup>6</sup>

POPM dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Oktober. Kegiatan yang dilakukan yaitu memberikan obat POPM kepada penduduk dengan sebelumnya telah diundang di tempat atau pos pelaksana yang selanjutnya obat diminum di depan kader atau petugas, atau dengan mengunjungi penduduk ke rumahnya bagi yang tidak datang ke tempat pelaksanaan. Setelah pembagian obat petugas memonitor kejadian pasca pemberian obat masal.<sup>6</sup>

POPM tidak diberikan atau ditunda pemberiannya pada ibu hamil, pasien gangguan fungsi ginjal atau hati, penderita epilepsi, penderita penyakit jantung dan pembuluh darah, penduduk yang sedang sakit berat, penderita filariasis klinis kronis



yang sedang mengalami serangan akut, serta anak dengan kwasiorkor atau marasmus. POPM diberikan obat DEC 6 mg/kgBB dan Albendazole 400 mg untuk semua umur.<sup>6</sup> Berikut tabel dosis obat berdasarkan umur pada POPM.

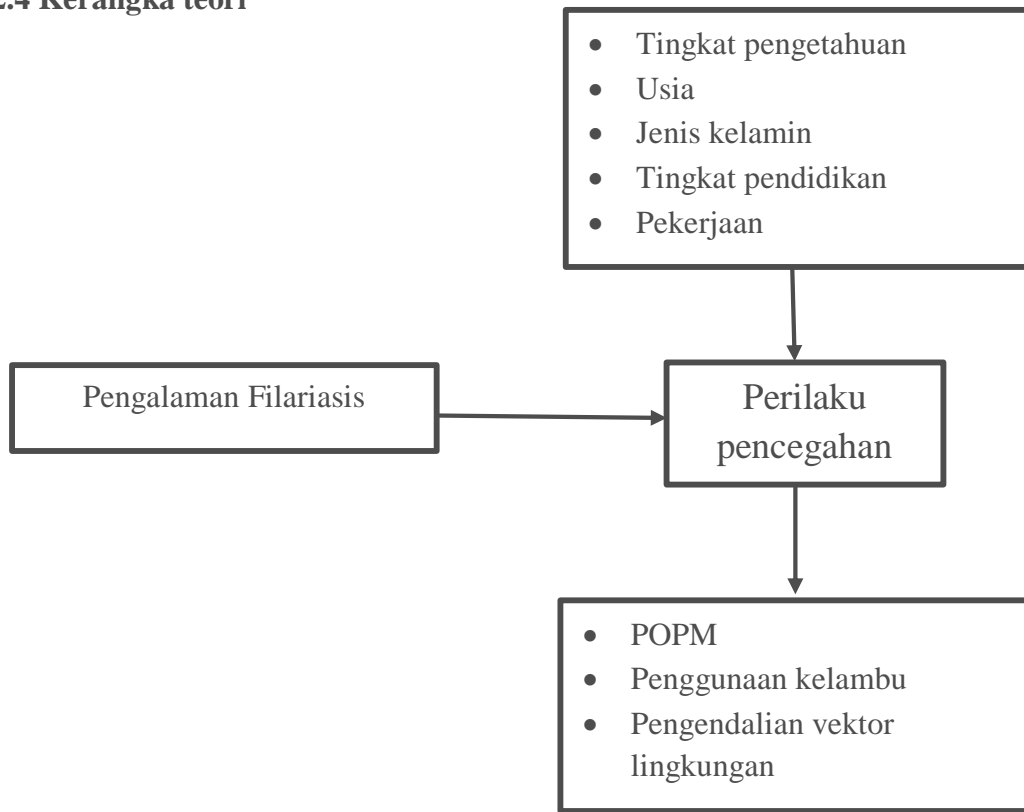
Tabel 2.1 dosis obat POPM berdasarkan usia<sup>17</sup>

Umur (tahun)	DEC (100 mg/tablet)	Albendazole (400 mg/tablet)	Parasetamol (500 mg/tablet)
2 - 5	1	1	0,25
6 - 14	2	1	0,5
≥ 14	3	1	1

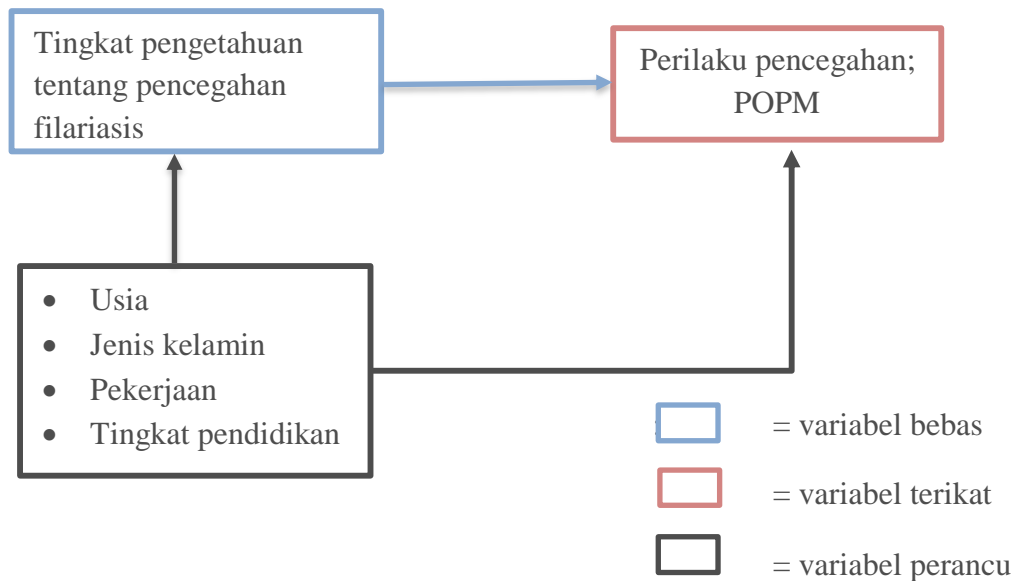
Sumber: Astuti EP IM, Yuliasih Y HJ, Ginanjar A. Menghapus jejak kaki gajah. Yogyakarta: PT Kanisius; 2016. 34 p.



2.4 Kerangka teori



2.5 Kerangka konsep





## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) dan merupakan model penelitian deskriptif analitik yaitu menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan filariasis dengan perilaku pencegahan POPM filariasis masyarakat di Kota Sorong dimana pengambilan data seluruh variabel dilakukan pada satu waktu secara bersamaan.

### 3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari, Kota Sorong, Papua Barat yaitu di wilayah Tanjung Kasuari, Distrik Maladum Mes. Penelitian dilakukan selama bulan Desember 2018 hingga Agustus 2019 dimana waktu pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 4 - 15 Maret 2019.

### 3.3 Kriteria penelitian

#### 3.3.1 Kriteria inklusi

3.3.1.1 Individu yang tinggal di Distrik Maladum Mes dengan usia lebih dari atau sama dengan 15 tahun

3.3.1.2 Individu yang sudah tinggal di Distrik Maladum Mes minimal satu tahun terakhir

3.3.1.3 Setelah mendapat penjelasan penelitian, individu bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani *informed consent*.

#### 3.3.2 Kriteria eksklusi

Responden tidak kooperatif saat dilakukan wawancara

#### 3.3.3 Kriteria *drop out*

3.3.3.1 Responden tidak menyelesaikan pengisian kuesioner

3.3.3.2 Kuesioner tidak dapat dinilai

### 3.4 Populasi dan sampel penelitian

Tabel 3.1 Polulasi dan sampel penelitian

Kelompok subjek	Sampel
Populasi target	Masyarakat Kota Sorong
Populasi terjangkau	Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari, Distrik Maladum Mes, Kota Sorong
Sampel	Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari dengan jumlah minimal 89 orang yang memenuhi kriteria penelitian

### 3.5 Besar sampel dan teknik sampling

#### 3.5.1 Besar sampel

Rumus besar sampel yang digunakan untuk menentukan besar sampel minimal yaitu dengan rumus satu proporsi.

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

Perhitungan rumus dengan menggunakan besaran nilai:

- Kesalahan tipe 1 ( $\alpha$ ) sebesar 5% dengan  $Z\alpha$  2 arah 1,96 serta interval kepercayaan 95%
- Besar deviasi yang ditentukan ( $d$ ) sebesar 10%
- Besar proporsi yang digunakan yaitu diambil dari penelitian sebelumnya dengan nilai proporsi pengetahuan tentang filariasis rendah sebesar 64,4% dan proporsi perilaku POPM atau kepatuhan POPM kurang sebesar 27,2%.

Selanjutnya dilakukan perhitungan sampel dengan dua proporsi tersebut, didapatkan masing-masing sebanyak 89 dan 77. Ditentukan berdasarkan sampel terbesar sehingga diambil jumlah sampel minimal sebesar 89.

#### 3.5.2 Teknik sampling

Sampel diambil di sepanjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari yaitu wilayah Tanjung Kasuari Distrik Maladum Des. Peneliti mendatangi langsung rumah warga yang selanjutnya diambil satu orang untuk setiap rumah

yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Rumah yang dijadikan responden ditentukan dengan cara *random walking* atau *systematic random sampling* dengan menggunakan Aplikasi Google maps untuk melihat sebaran rumah dan rute pemilihan subjek. Rumah pertama yang diambil sebagai responden yaitu rumah pertama yang terdekat dari Puskesmas Tanjung Kasuari ke arah Saoka. Untuk penentuan rumah selanjutnya yaitu dengan kelipatan dari hasil undian angka 1 sampai 5 dengan menggunakan gulungan kertas, angka pada gulungan kertas yang diambil merupakan interval kelipatan untuk menentukan rumah-rumah selanjutnya. Pengambilan sampel dilakukan ke arah wilayah Saoka hingga memenuhi jumlah sampel penelitian.

### 3.6 Identifikasi variabel

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan tentang pencegahan filariasis sedangkan variabel terikatnya yaitu perilaku terkait Pemberian Obat Pencegahan secara Masal (POPM) filariasis. Variabel lain yang dapat mempengaruhi kedua variabel lain yaitu karakteristik sosiodemografi berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

### 3.7 Definisi operasional

Tabel 3.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan masyarakat terkait filariasis dan pencegahannya	Kuesioner	Terdapat 12 pertanyaan dengan penilaian: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan kurang: &lt;50% (jawaban benar &lt;6)</li> <li>• Pengetahuan baik: 50-100% (jawaban benar 6-12).<sup>11</sup></li> </ul>	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Perilaku terhadap POPM	Keikutsertaan masyarakat dalam program Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) filariasis.	Kuesioner.	Terdapat 4 pernyataan terkait perilaku dengan penilaian: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang : skor &lt;4 (dari 4 pernyataan, salah satu atau lebih jawabannya adalah 'tidak')</li> <li>Baik : skor = 4 (Jawaban 'Ya' untuk 4 pernyataan yang sesuai).<sup>18</sup></li> </ul>	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	Kuesioner	Perempuan Laki-laki	Nominal
Usia	Waktu lama hidup terhitung dari mulai lahir hingga hari lahir terakhir	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usia produktif (15-64 tahun) <ul style="list-style-type: none"> <li>15-24 tahun</li> <li>25-64 tahun</li> </ul> </li> <li>Usia non-produktif (<math>\geq 65</math> tahun).<sup>2</sup></li> </ul>	Ordinal
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan sekolah terakhir yang sudah dilalui oleh responden.	Kuesioner	Pendidikan Rendah <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak sekolah</li> <li>Pendidikan dasar (SD/MI-SMP/MTs)</li> </ul> Pendidikan tinggi <ul style="list-style-type: none"> <li>Pendidikan atas (SMA/SMK)</li> <li>Pendidikan tinggi</li> </ul>	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pekerjaan	Pekerjaan tetap yang dilakukan oleh responden. Bekerja adalah kegiatan ekonomi guna memperoleh pendapatan atau keuntungan. <sup>19</sup>	Kuesioner	Bekerja <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkebun</li> <li>• Nelayan</li> <li>• Karyawan industri</li> <li>• Pedagang atau wiraswasta</li> <li>• Aparat pemerintahan</li> <li>• Aparat keamanan</li> <li>• Petugas kesehatan</li> <li>• Lainnya</li> </ul> Tidak Bekerja <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelajar/mahasiswa</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Nominal
Pelaksanaan POPM	Gambaran pelaksanaan POPM di masyarakat	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernah mendengar tentang belkaga</li> <li>• Sumber informasi</li> <li>• Peran petugas POPM</li> <li>• Pendapat tentang POPM</li> <li>• Alasan tidak minum obat POPM</li> <li>• Waktu mulai minum POPM</li> <li>• Mengalami efek samping</li> <li>• Efek samping yang dialami</li> <li>• Respon terhadap efek samping</li> </ul>	Nominal





### 3.8 Instrumen penelitian dan cara kerja

#### 3.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner untuk menilai variabel bebas dan terikat. Kuesioner berisi pertanyaan tentang identitas, karakteristik sosiodemografi, pengetahuan tentang filariasis, perilaku terkait POPM, dan gambaran pelaksanaan POPM. Kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang filariasis yaitu berupa definisi, penyebab, faktor risiko, pencegahan dan pengobatan filariasis. Kuesioner tingkat pengetahuan adalah hasil modifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muhammad Gilang di Pekalongan tahun 2015.<sup>18</sup>

Pertanyaan terkait perilaku dibuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 94 tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis dan juga hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya oleh Muhammad Gilang di Pekalongan, serta disesuaikan dengan sistem Puskesmas Tanjung Kasuari dalam menjalankan program eliminasi filariasis yang telah dilakukan khususnya pada bulan Oktober 2018. Kuesioner tentang gambaran pelaksanaan POPM adalah modifikasi dari gabungan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginandjar pada tahun 2017 di Pekalongan dan Silvia Cabral, dkk di Olinda.<sup>9,20</sup>

#### 3.8.2 Uji coba instrumen

Uji coba instrument dilakukan dengan menyebarkan dan menguji coba kuesioner penelitian kepada 10 responden dengan kriteria yang sama dengan kriteria penelitian. Uji coba dilakukan untuk penilaian konten terhadap pertanyaan kuesioner agar mudah dipahami.

#### 3.8.3 Cara kerja

Cara kerja dibagi dalam beberapa tahap, yaitu diantaranya:

##### 3.8.3.1 Tahap persiapan

Tahap persiapan dilakukan dengan penyusunan proposal penelitian sebagai panduan pelaksanaan penelitian. Selain itu, dilakukan survey ke puskesmas tempat penelitian, guna mengetahui pola pelaksanaan POPM di wilayah kerja Puskesmas khususnya pada

bulan Oktober 2018 untuk menentukan cara penilaian perilaku POPM.

### 3.8.3.2 Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara yang dimulai dengan perkenalan diri peneliti dan pemberian penjelasan terkait tujuan penelitian secara tertulis di lembar penjelasan dan secara lisan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan responden yang bersedia berpartisipasi dengan penandatanganan lembar *informed consent*. Responden usia 15-18 tahun diberikan *informed assent* dan *informed consent* dari orangtua untuk berpartisipasi. Setelah mendapat persetujuan, dilanjutkan dengan mewawancarai responden. Setelah wawancara, responden diberikan edukasi dan leaflet tentang kaki gajah untuk meningkatkan pengetahuan terkait kaki gajah kepada responden.

## 3.9 Metode pengolahan dan analisis data

Semua data hasil pengisian kuesioner diperiksa kelengkapan pengisiannya. Selanjutnya diberikan *coding* dan skoring serta dimasukkan ke dalam SPSS. Dilakukan pembersihan pada data yang sudah dimasukkan. Selanjutnya dilakukan analisis univariat untuk mengetahui proporsi dan sebaran dari setiap variabel pada definisi operasional.

Variabel penelitian dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* yang syaratnya terpenuhi, dan dilakukan uji Fisher pada variabel yang syarat *chi-square*nya tidak terpenuhi. Semua data yang didapatkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 20.

## 3.10 Etik penelitian

Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu mengirimkan proposal penelitian untuk dikaji etik penelitian yang berlaku. Kaji etik penelitian dikirimkan kepada Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Surat pemberitahuan dan perijinan pengambilan data penelitian dikirimkan kepada Badan

Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Sorong, Dinas Kesehatan Kota Sorong, Distrik Maladum Mes serta Puskesmas Tanjung Kasuari setelah rencana penelitian lulus kaji Etik. Penelitian dilanjutkan dengan pengambilan data setelah mendapat surat balasan perijinan dari Komite etik dan instansi terkait.

Saat pengambilan data, responden yang bersedia berpartisipasi setelah mendapat penjelasan penelitian, diminta menandatangani lembar *informed consent*. Responden usia 15-18 tahun diberikan *informed assent* dan *informed consent* dari orangtua untuk berpartisipasi. Data identitas pribadi yang didapatkan dari responden bersifat rahasia dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran umum Daerah dan Karakteristik Responden Penelitian

Distrik Maladum Mes merupakan salah satu distrik di Kota Sorong dimana tempat tinggal masyarakat terletak di daerah pesisir pantai. Distrik Maladum Mes terdiri dari empat kelurahan yaitu Tampa Garam, Suprau, Tanjung Kasuari dan Saoka yang juga merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Tanjung Kasuari. Sebanyak 89 responden tersebar di Jalan Pattimura, Panjaitan, Trikora dan Kampung Salak di Kelurahan Tampa Garam, jalan Suprau dan Obet Mobalus di Kelurahan Suprau, jalan O. Attururi, Obet Mobalus, dan Yohanes Fakhawer di kelurahan Tanjung Kasuari, serta Jalan Saoka dan Tanjung Batu di kelurahan Saoka. Berikut karakteristik responden:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	29	32,6
	Perempuan	60	67,4
Usia (tahun)	Min-max	18 – 71	
Kelompok umur	Produktif I (15 – 24)		11,2
	Produktif II (25-64)	76	85,4
	Non-produktif ( $\geq 65$ )	3	3,4
Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	2	2,2
	SD	20	22,5
	SMP/SLTP/MTs	18	20,2
	SMA/SLTA/MA	39	43,8
	Perguruan tinggi	5	5,6
	Tidak diketahui	5	5,6
Tingkat Pendidikan	Rendah	40	44,9
	Tinggi	44	49,4
Status Pekerjaan	Bekerja	43	48,3
	Tidak bekerja	46	51,7
Pekerjaan	Tidak ada pekerjaan	3	3,4
	Ibu rumah tangga	39	43,8
	Pelajar/mahasiswa	4	4,5
	Pensiunan	1	1,1
	Swasta	6	6,7
	Berkebun	9	10,1
	Nelayan	2	2,2
	Pedagang	22	24,7
	Aparat pemerintahan	3	3,4



Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Kelompok usia terbanyak yaitu usia produktif II yang menggambarkan usia bekerja. Pendidikan responden terbanyak adalah sekolah menengah atas, dan hanya 5.6% menyelesaikan pendidikan tinggi. Bila dibagi dua kategori sampai ke pendidikan SMP dan di atasnya, maka persentase tingkat pendidikan responden hampir setara antara yang berpendidikan tinggi (44 orang, 49,4%) dan rendah (40 orang, 44,9%). Status pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja (51,7%) sedikit lebih tinggi dari yang bekerja. Umumnya mereka adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 39 orang (43,8%). Sedangkan dari kelompok pekerja, mereka adalah wiraswasta sebanyak 22 orang (24,7%) dan berkebun sebanyak 9 orang (10,1%).

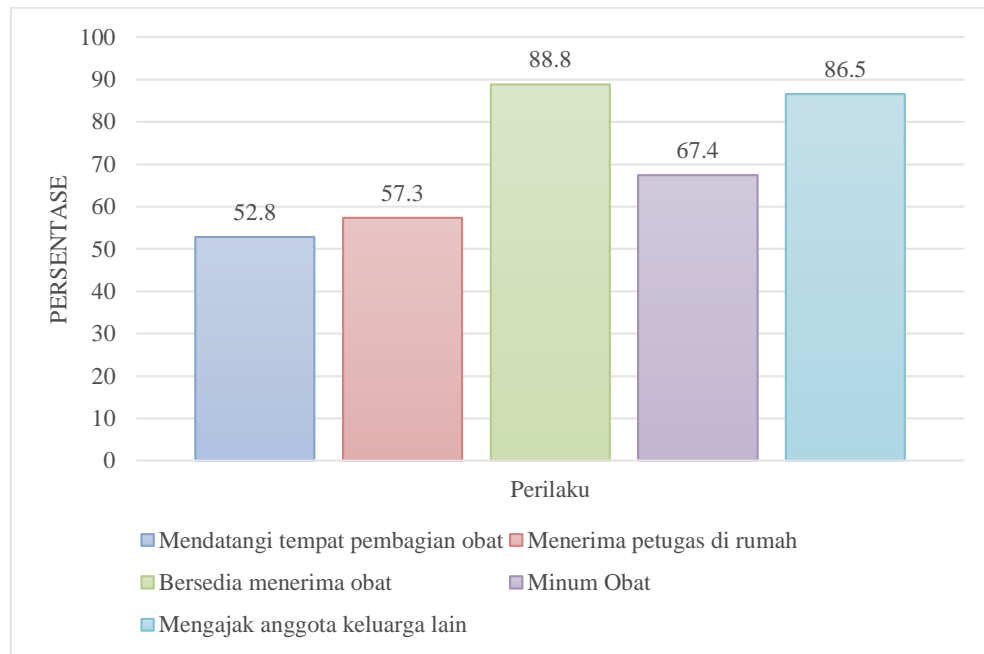
#### 4.2 Hasil Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan dan Perilaku POPM Filariasis

Hasil analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku responden.

Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan tentang filariasis dan POPM filariasis

Tingkat pengetahuan	n	%
Rendah	55	61,8
Tinggi	34	38,2
Total	89	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan distribusi responden paling banyak dengan tingkat pengetahuan rendah (61,8%) dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (38,2%). Pengetahuan yang paling banyak diketahui oleh responden yaitu tentang ciri-ciri kaki gajah (83,1%) dan manfaat minum obat pencegahan POPM guna untuk mencegah terjadinya kaki gajah (66,3%).



Gambar 4.1 Persentase perilaku responden dalam menerima obat program PPOM

Gambar 4.1 Menunjukkan persentase perilaku responden berdasarkan perilaku berobat dalam program POPM. Hampir 90% responden menerima obat, namun hanya dua pertiganya yang meminum obat. Tingkat perilaku berobat yang tergolong baik adalah 64% dan yang kurang 36%.

#### 4.3 Hasil Analisis Bivariat

##### 4.3.1 Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku POPM

Analisis bivariat dilakukan dengan uji chi square untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang filariasis dengan perilaku minum obat pencegahan filariasis di masyarakat Distrik Maladum Mes, yaitu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku POPM

	Perilaku minum obat kurang (n/%)	Perilaku minum obat baik (n/%)	Total	<i>p</i>	OR	CI
Tingkat pengetahuan rendah	22 (40%)	33 (60%)	55 (100%)	0,31	1,6	0,6 – 3,9
Tingkat pengetahuan baik	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34 (100%)			
Total	32 (36%)	57 (64%)	89 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan proporsi responden dengan pengetahuan rendah memiliki perilaku minum obat baik yaitu 60% dan kelompok dengan tingkat pengetahuan baik dengan perilaku minum obat baik yaitu 70,6%. Didapatkan nilai *p* yang tidak signifikan, namun demikian tingkat pengetahuan yang lebih baik dapat menaikkan proporsi perilaku baik lebih banyak yaitu 10,6%.

#### 4.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang filariasis diantaranya jenis kelamin, status pekerjaan dan tingkat pendidikan. Analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin dan status pekerjaan dilakukan dengan uji chi square, sedangkan hubungannya dengan tingkat pendidikan dengan uji Fisher. Hasil analisis faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan filariasis yaitu dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 4.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan POPM

Faktor yang mempengaruhi	Pengetahuan kurang (n/%)	Pengetahuan baik (n/%)	Total	<i>p</i>	OR	CI
Jenis kelamin						
• Laki-laki	23 (79,3)	6 (20,7)	29 (100)	0,018	3,35	1,19 – –
• Perempuan	32 (53,3)	28 (46,7)	60 (100)			9,41
Status Pekerjaan						
• Tidak bekerja	26 (56,5)	20 (43,5)	46 (100)	0,28	0,6	0,2 – 1,4
• Bekerja	29 (67,4)	14 (32,6)	43 (100)			
Tingkat pendidikan						
• Rendah	26 (65)	14 (35)	40 (100)	0,5	1,2	0,5 – 3,1
• Tinggi	26 (59,1)	18 (40,9)	44 (100)			

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa laki-laki dengan pengetahuan kurang lebih banyak (79,3%) dibandingkan pada perempuan (53,3%). Didapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan jenis kelamin. Responden yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan baik yang lebih banyak (43,5%) dibandingkan kelompok yang bekerja (32,6%). Hal yang sebaliknya yaitu tingkat pendidikan tinggi memiliki proporsi tingkat pengetahuan baik yang lebih tinggi (40,9%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah (35%).



#### 4.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku POPM

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku minum obat pencegahan filariasis diantaranya jenis kelamin, status pekerjaan dan tingkat pendidikan dilakukan dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisis faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku POPM filariasis yaitu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Faktor yang mempengaruhi perilaku POPM

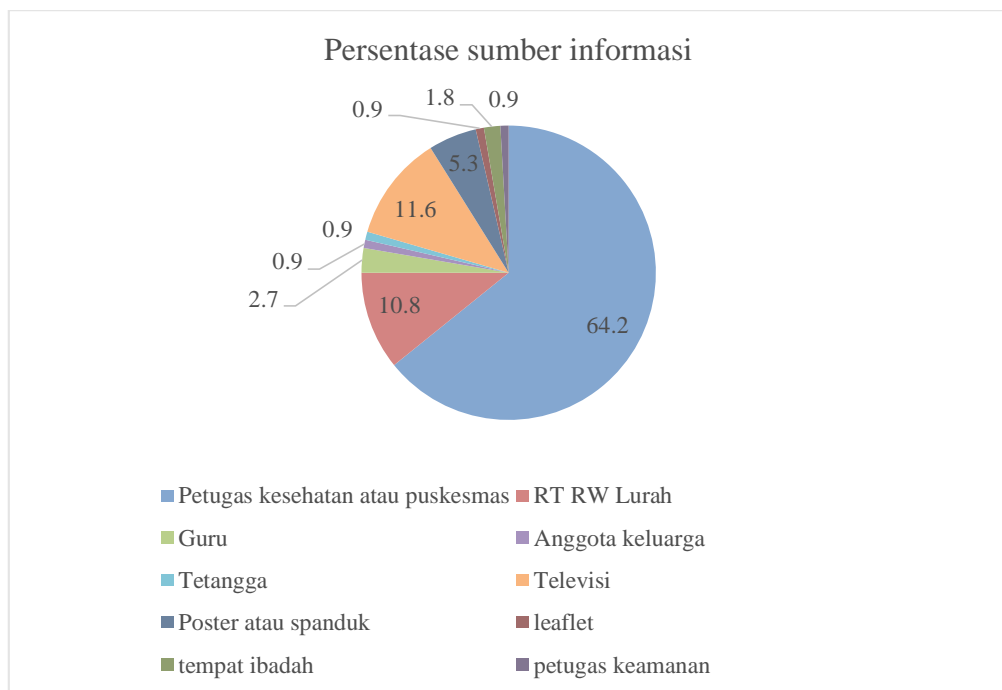
Faktor yang mempengaruhi	Perilaku POPM kurang (n/%)	Perilaku POPM baik (n/%)	Total	p	OR	CI
Jenis kelamin						
• Laki-laki	13 (44,8)	16 (55,2)	29 (100)	0,22	1,7	0,7 – 4,3
• Perempuan	19 (31,7)	41 (68,3)	60 (100)			
Status Pekerjaan						
• Tidak bekerja	13 (28,3)	33 (71,7)	46 (100)	0,11	0,4	0,2 – 1,2
• Bekerja	19 (44,2)	24 (55,8)	43 (100)			
Tingkat Pendidikan						
• Rendah	12 (30)	28 (70)	40 (100)	0,29	0,6	0,2 – 1,5
• Tinggi	18 (40,9)	26 (59,1)	44 (100)			

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan perilaku minum obat baik lebih banyak pada perempuan (68,3%) dibandingkan pada pria (55,2%). Kelompok tidak bekerja dengan perilaku baik (71,7%) hampir 20% lebih tinggi dari kelompok

yang bekerja (55,8%). Demikian juga dengan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan rendah memiliki proporsi perilaku baik lebih tinggi (70%) dibandingkan dengan pendidikan tinggi (59,1%). Walaupun terdapat perbedaan, kesemua faktor yang dianalisis didapatkan hasil yang tidak signifikan.

#### 4.4 Gambaran Pelaksanaan POPM di Distrik Maladum Mes

Gambaran pelaksanaan program pemberian obat pencegahan filariasis di distrik Maladum Mes dilakukan dengan analisis univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang menggambarkan pelaksanaan POPM.



Gambar 4.2 Sumber informasi POPM

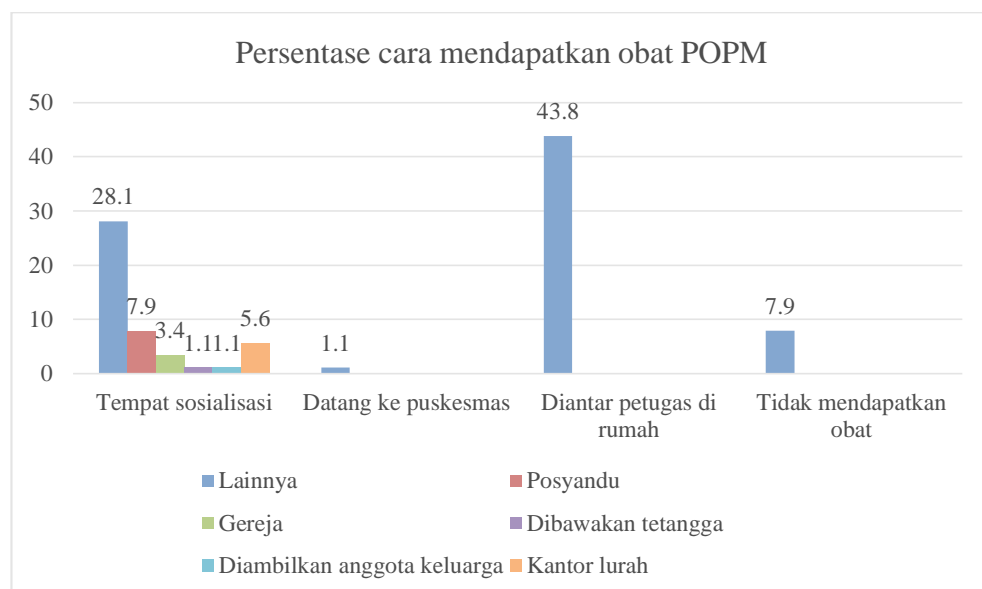
Sebanyak 85 dari 89 responden pernah mendengar tentang POPM dan gambar 4.2 menunjukkan bahwa jawaban terbanyak sumber informasi dari 112 respon adalah dari petugas kesehatan atau puskesmas (64,2%). Informasi yang paling banyak disampaikan oleh petugas kesehatan yaitu tentang manfaat minum obat dan keharusan minum obat kaki gajah, dan lainnya ditunjukkan oleh tabel 4.6.

Tabel 4.6 Informasi yang disampaikan tentang POPM

Informasi yang disampaikan*	n	%
• Informasi terkait POPM	31	15.9
• Obat harus diminum	49	25.12
• Syarat orang wajib minum obat POPM	16	8.2
• Manfaat obat POPM	52	26.7
• Beritahu efek samping	24	12.3
• Secara langsung melihat subjek minum obat	12	6.15
• Beritahu cara minum obat	10	5.12
• Diberikan obat lalu pergi	1	0.51

\*Total terdapat 195 respon

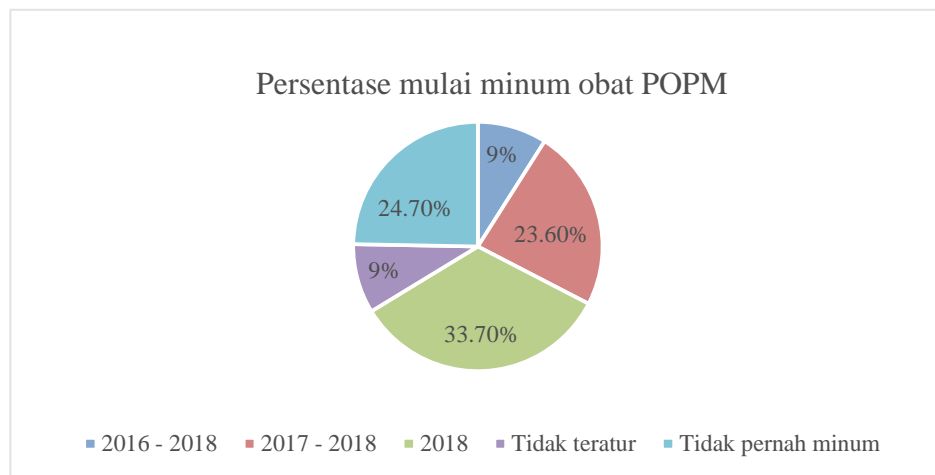
Sebanyak 7 responden mengaku tidak mendapatkan obat POPM, dan 82 responden lainnya mendapatkan obat dengan berbagai cara.



Gambar 4.3 Persentase cara mendapatkan obat POPM

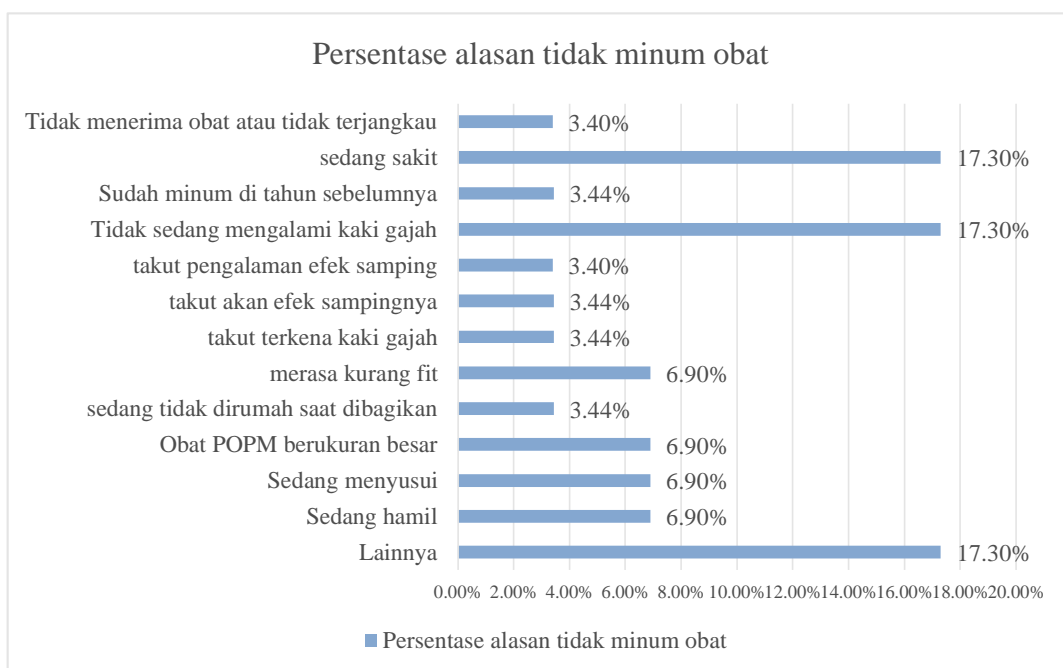
Gambar 4.3 menunjukkan cara mendapatkan obat terbanyak yaitu dengan pengantaran langsung ke rumah oleh petugas kesehatan dan melalui berbagai tempat pelaksanaan sosialisasi.

Persentase mulai minum obat POPM didapatkan berbeda-beda yaitu diantaranya ditunjukkan oleh gambar 4.4.



Gambar 4.4 Persentase mulai minum obat POPM

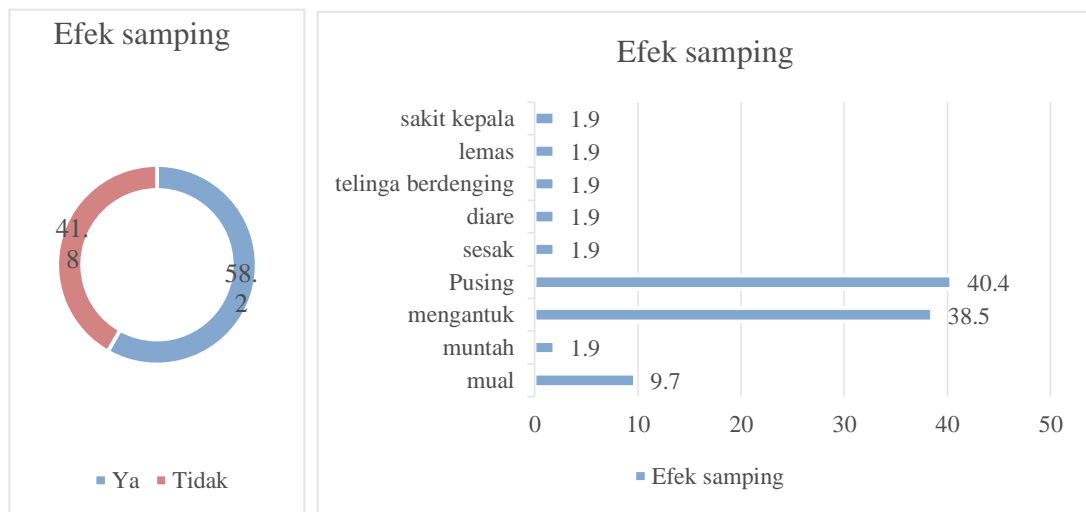
Persentase awal minum obat terbanyak yaitu pada tahun 2018 (33,70%) dan sebanyak 29 responden (24,7%) belum pernah meminum obat POPM dengan alasan tidak meminum obat yang bervariasi.



Gambar 4.5 persentase alasan tidak minum obat POPM

Gambar 4.5 menunjukkan alasan terbanyak responden tidak minum obat POPM yaitu responden merasa tidak sedang mengalami kaki gajah atau pasien merasa sedang mengalami sakit.

Responden yang minum obat POPM beberapa diantaranya mengalami efek samping yang berbeda-beda yaitu diantaranya pada gambar 4.6.



Gambar 4.6 Persentase efek samping obat POPM

Gambar 4.6 menunjukkan sebanyak 67 responden yang pernah minum obat pencegahan kaki gajah, terdapat 58,2% diantaranya pernah mengalami efek samping obat POPM dengan efek samping terbanyak yang dirasakan yaitu pusing dan mengantuk.

Responden yang mengalami efek samping obat POPM, sebanyak 90% diantaranya memilih beristirahat di rumah, 5% responden menghubungi langsung petugas kesehatan, 2,5% responden beraktifitas seperti biasa, dan 2,5% mencari fasilitas kesehatan.

## BAB 5

### DISKUSI

Karakteristik pada penelitian ini didapatkan responden terbanyak yaitu kelompok usia produktif II (25-64 tahun), jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas dan kelompok tidak bekerja, hal ini hampir mirip dengan karakteristik masyarakat Maladum Mes menurut Laporan Kota Sorong Dalam Angka tahun 2018 yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Sorong. Laporan BPS menunjukkan kelompok usia produktif 25-64 tahun sebanyak 71% dengan usia non-produktif sebesar 2,7%<sup>21</sup> angka ini hampir mirip dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu kelompok usia produktif 25-64 tahun sebanyak 85,4% dan usia non-produktif sebanyak 3,4%. Pendidikan terakhir paling banyak menurut BPS yaitu Sekolah Menengah Atas sama seperti yang didapatkan pada penelitian ini. Menurut BPS, di kota Sorong paling banyak yaitu kelompok bekerja dimana berbeda dengan karakteristik responden yang paling banyak didapatkan yaitu kelompok tidak bekerja namun terdapat kemiripan dimana kelompok bukan angkatan kerja paling banyak yaitu ibu rumah tangga.<sup>21</sup> Proporsi karakteristik jenis kelamin yang didapatkan berbeda yaitu menurut BPS di distrik Maladum Mes paling banyak berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada penelitian didapatkan kelompok paling banyak yaitu perempuan.<sup>21</sup> Pengambilan data dilakukan pada saat jam kerja sehingga lebih banyak mendapatkan data dari kelompok tidak bekerja dimana kelompok pekerja paling banyak adalah laki-laki, sehingga hal ini dapat menjelaskan adanya beberapa perbedaan karakteristik yang didapatkan seperti jenis kelamin dan status pekerjaan.

Penelitian ini tidak berhasil membuktikan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku minum obat POPM. Penelitian yang sama tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku minum obat POPM pada dua penelitian di Pekalongan pada tahun 2015 menunjukkan 2 hasil yang berbeda. Penelitian oleh Ginandjar didapatkan hasil yang tidak signifikan,<sup>9</sup> sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Gilang didapatkan hasil yang signifikan.<sup>18</sup>





Penelitian yang dilakukan oleh Ginandjar memiliki pola karakteristik yang sama dengan penelitian yang dilakukan di Sorong yaitu responden yang lulus perguruan tinggi sebanyak 4,8% serta responden paling banyak berasal dari ibu rumah tangga yaitu 42%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gilang dengan karakteristik responden yaitu lulusan perguruan tinggi sebanyak 27% dan pekerjaan terbanyak yaitu wirausaha sebanyak 28,6%. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan meningkatkan pengetahuan responden. Butir pertanyaan pengetahuan yang paling banyak diketahui oleh responden yaitu ciri kaki gajah dan manfaat minum obat pencegahan kaki gajah. Sumber informasi terbanyak didapatkan dari Puskesmas dan petugas kesehatan, serta informasi terbanyak yang diberitahukan yaitu keharusan minum obat dan manfaatnya. Hal ini dapat menjadi penjelasan walaupun pengetahuan lain seperti penyebab, faktor risiko dan POPM kaki gajah tidak diketahui, namun dengan mengerti poin penting manfaat minum obat dapat meningkatkan perilaku minum obat yang baik.

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan proporsi walaupun uji statistik faktor yang mempengaruhi didapatkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku dengan jenis kelamin, status pekerjaan dan tingkat pendidikan, kecuali pada hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan kaki gajah. Hasil penelitian sebelumnya tentang faktor yang mempengaruhi perilaku di Filipina didapatkan hal yang serupa yaitu tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan perilaku minum obat.<sup>22</sup> Hasil serupa terkait tingkat pengetahuan didapatkan pada penelitian di Batam oleh Christiana yang menunjukkan adanya peningkatan proporsi tingkat pengetahuan filariasis pada perempuan dan tingkatan pendidikan yang lebih tinggi.<sup>13</sup> Namun belum terdapat penelitian yang menguji hubungan tingkat pengetahuan filariasis dengan karakteristik responden sebelumnya. Tingkat pengetahuan dan perilaku minum obat yang baik lebih banyak terdapat pada perempuan dan kelompok tidak bekerja hal ini dikarenakan perempuan yang banyak berperan sebagai ibu rumah tangga yang umumnya banyak menghabiskan waktu di rumah dan langsung menerima edukasi dari petugas kesehatan. Ibu rumah tangga juga berperan dalam



kesehatan keluarganya dengan mengkomunikasikan dan mengajarkan sekaligus memberi contoh kepada anggota keluarga lain sehingga dapat meningkatkan perilaku minum obat yang baik.<sup>23</sup> Tingkat pendidikan mempengaruhi ketangkasan dalam menerima informasi atau pengetahuan sehingga proporsi pengetahuan baik banyak pada kelompok pendidikan tinggi, sebaliknya kelompok pendidikan tinggi memiliki perilaku minum obat kurang karena banyak diantaranya yang bekerja.

Hambatan dalam penelitian ini yaitu kesulitan dalam pelaksanaan teknik sampling dimana systematic random sampling dengan kelipatan 2 rumah sulit dilakukan karena sebaran rumah di Maladum Mes yang kurang tertata dengan rapi. Kekurangan dalam analisis penelitian ini yaitu tidak dapat menganalisis pengaruh kategori usia produktif dan non-produktif dikarenakan jumlah yang terlampau jauh tidak seimbang.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

- 6.1.1 Masyarakat di distrik Maladum Mes yang memiliki tingkat pengetahuan filariasis rendah, lebih banyak dibandingkan tingkat pengetahuan baik, namun memiliki perilaku minum obat POPM baik yang lebih tinggi.
- 6.1.2 Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan filariasis dengan perilaku minum obat POPM, namun demikian adanya peningkatan pengetahuan tentang kaki gajah di masyarakat dapat menaikkan proporsi perilaku minum obat yang baik
- 6.1.3 Karakteristik responden menunjukkan proporsi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, proporsi tingkat pendidikan tinggi lebih tinggi, dan kelompok tidak bekerja lebih tinggi dimana didalamnya proporsi terbanyak adalah ibu rumah tangga.
- 6.1.4 Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku dengan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan, kecuali pada hubungan jenis kelamin dan tingkat pengetahuan didapatkan hubungan.
- 6.1.5 Sumber informasi tentang filariasis terbanyak yaitu berasal dari puskesmas dan petugas kesehatan dengan informasi terbanyak yang diketahui masyarakat adalah tentang manfaat POPM. Lebih banyak masyarakat yang mendapatkan obat POPM melalui pengantaran langsung ke rumah oleh tenaga kesehatan dan didapatkan terbanyak responden mulai mengonsumsi obat POPM pada tahun 2018.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah, sehingga masyarakat diharapkan lebih proaktif dan mawas diri terkait filariasis karena Papua Barat masih menjadi wilayah endemis filariasis

### 6.2.2 Bagi pemerintah dan Puskesmas

6.2.2.1 Tingkat pengetahuan yang masih rendah menunjukkan bahwa perlu adanya peningkatan sosialisasi terkait filariasis di masyarakat. Sosialisasi dilakukan melalui penyuluhan langsung yang dilakukan serial di masyarakat dan dengan perbanyak sumber informasi di media cetak yang diletakkan di tempat publik sehingga dapat lebih mudah diketahui dan dilihat oleh masyarakat.

6.2.2.2 Mengaktifkan kader filariasis dari masyarakat yang lebih banyak diambil dari kelompok perempuan atau ibu rumah tangga karena didapatkan banyak berperilaku POPM baik sehingga tidak hanya berperan sebagai pendorong peningkatan kesehatan di keluarganya namun juga masyarakat

6.2.2.3 Pihak puskesmas lebih aktif mendorong perilaku minum obat POPM di masyarakat dan juga perilaku kesehatan lainnya karena tingkat kepercayaan masyarakat yang tinggi kepada petugas kesehatan dan masih banyaknya masyarakat yang bergantung informasi dari petugas kesehatan dan puskesmas. Pemberian informasi juga dapat disebarakan melalui kader yang dibentuk ataupun tokoh masyarakat di daerah Maladum Mes.

### 6.2.3 Bagi institusi

6.2.3.1 Institusi diharapkan lebih memfasilitasi pelaksanaan penelitian komunitas selanjutnya yang dilakukan di masyarakat

6.2.3.2 Institusi melalui Badan Eksekutif Mahasiswa diharapkan lebih aktif mengadakan kegiatan promosi dan preventif tentang filariasis dan POPM serta isu kesehatan lainnya di masyarakat Sorong dan Papua

Barat guna mendorong peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan yang baik.



**@Hak cipta pada UNIPA**

- 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.**
- 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.**

## DAFTAR REFERENSI

1. Soedarto. Sinopsis kedokteran tropis. Surabaya: Airlangga University Press; 2007. 86 p.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 6,199-204.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Hasil utama riset kesehatan dasar Indonesia 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
4. Toyiban. Kasus filariasis kronis di Papua Barat tinggi. ANTARA [Internet]. 2018 Oktober; Available from: <https://papuabarat.antarane.ws.com/berita/1452/kasus-filariasis-kronis-di-papua-barat-tinggi>
5. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Infodatin filariasis. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan R; 2–5 p.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 94 tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Profil kesehatan provinsi Papua Barat 2017. Manokwari: Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat; 2018. 45 p.
8. Maryen Y, Kusnanto H, Indriani C. Risk Factors of Lymphatic Filariasis in Manokwari, West Papua. Tropical Medicine Journal [Internet]. 2018 Jul 18 [cited 2018 Dec 8];4(1). Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/tropmed/article/view/37186>
9. Ginandjar P, Saraswati LD, Taufik O, Nurjazuli, Widjanarko B. The need of adequate information to achieve total compliance of mass drug administration in Pekalongan. IOP Conf Ser: Earth Environ Sci. 2017;55(1):012059.
10. WHO | Understanding the community impact of lymphatic filariasis: a review of the sociocultural literature [Internet]. WHO. [cited 2018 Dec 4]. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/6/06-031047/en/>

11. Riyanto A B. Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Medika Salemba; 2013. 3–7, 11 p.
12. Dewi M WA. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
13. Titaley CR, Damayanti R, Soeharno N, Mu'asyaroh A, Bradley M, Lynam T, et al. Assessing knowledge about lymphatic filariasis and the implementation of mass drug administration amongst drug deliverers in three districts/cities of Indonesia. *Parasites & Vectors*. 2018 May 25;11(1):315.
14. Ismid IS SI, Sungkar S SP, editors. Buku ajar parasitologi kedokteran. 4th ed. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2015. 32–42 p.
15. Hari K JH, Supargiyono. Faktor-faktor risiko kejadian penyakit lymphatic filariasis di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat tahun 2010. *OSIR*. 2014 Mar;7(1):6.
16. Mutiara H, Anindita A. Filariasis: Pencegahan Terkait Faktor Risiko. *Jurnal Majority*. 2016 Sep 1;5(3):11–6.
17. Astuti EP IM, Yuliasih Y HJ, Ginanjar A. Menghapus jejak kaki gajah. Yogyakarta: PT Kanisius; 2016. 34 p.
18. Ahdy MGR. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan filariasis dengan praktek minum obat dalam program pemberian obat masalpencegahan (POMP) filariasis kelurahan Kuripan Kertoharjo kota Pekalongan 2015. [Semarang]: Universitas Negeri Semarang; 2015.
19. Badan Pusat Statistik. Konsep/penjelasan teknis pekerjaan [Internet]. Jakarta; 2019 [cited 2019 Aug 28]. Available from: <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html#subjekViewTab1>
20. Cabral S, Bonfim C, Oliveira R, Oliveira P, Guimarães T, Brandão E, et al. Knowledge, attitudes and perceptions regarding lymphatic filariasis: study on systematic noncompliance with mass drug administration. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 6];59. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-46652017005000212&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-46652017005000212&lng=en&nrm=iso&tlng=en)



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

21. Badan Pusat Statistik Kota Sorong. Kota Sorong dalam angka: Sorong municipality in figures. Sorong: Badan Pusat Statistik Kota Sorong; 2018. 81–3, 100 p.
22. Oducado RMF. Knowledge and Attitude toward Lymphatic Filariasis (LF) and Compliance to Mass Drug Administration (MDA) among Households in Two Rural Barangays. APJEAS. 2014 Nov;1(5):89.
23. McGuigan K. The role of mothers in family health. Massey University. 2012;6–7.





## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Hasil uji statistik

- Hubungan pengetahuan dengan perilaku POPM

## Tingkat pengetahuan \* Perilaku POPM Crosstabulation

		Perilaku POPM		Total	
		Kurang	Baik		
Tingkat pengetahuan	Kurang	Count	22	33	55
		% within Tingkat pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
	Baik	Count	10	24	34
		% within Tingkat pengetahuan	29.4%	70.6%	100.0%
Total	Count	32	57	89	
	% within Tingkat pengetahuan	36.0%	64.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.023 <sup>a</sup>	1	.312		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.615	1	.433		
Likelihood Ratio	1.037	1	.309		
Fisher's Exact Test				.368	.217
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.22.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat pengetahuan (Kurang / Baik)	1.600	.642	3.990
For cohort Perilaku POPM = Kurang	1.360	.737	2.511
For cohort Perilaku POPM = Baik	.850	.626	1.154
N of Valid Cases	89		

- Jenis kelamin dengan perilaku POPM

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.471 <sup>a</sup>	1	.225		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.955	1	.329		
Likelihood Ratio	1.451	1	.228		
Fisher's Exact Test				.247	.164
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.43.

b. Computed only for a 2x2 table

- Jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.588 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.542	1	.033		
Likelihood Ratio	5.898	1	.015		
Fisher's Exact Test				.021	.015
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.08.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (laki-laki / perempuan)	3.354	1.195	9.412
For cohort Tingkat pengetahuan = Kurang	1.487	1.101	2.009
For cohort Tingkat pengetahuan = Baik	.443	.207	.950
N of Valid Cases	89		

## Lampiran 1 Hasil uji statistik (lanjutan)

- Pekerjaan dengan perilaku POPM (atas) dan tingkat pengetahuan (bawah)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.448 <sup>a</sup>	1	.118		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.805	1	.179		
Likelihood Ratio	2.458	1	.117		
Fisher's Exact Test				.129	.089
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.123 <sup>a</sup>	1	.289		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.708	1	.400		
Likelihood Ratio	1.127	1	.288		
Fisher's Exact Test				.383	.200
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.43.

b. Computed only for a 2x2 table

- Tingkat pendidikan dan perilaku POPM (atas) dan tingkat pengetahuan (bawah)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.086 <sup>a</sup>	1	.297		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.663	1	.416		
Likelihood Ratio	1.092	1	.296		
Fisher's Exact Test				.364	.208
Linear-by-Linear Association	1.073	1	.300		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.310 <sup>a</sup>	1	.578		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.110	1	.740		
Likelihood Ratio	.311	1	.577		
Fisher's Exact Test				.655	.370
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.24.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 2 Jawaban poin pengetahuan filariasis

Jawaban pengetahuan	n	%
Tentang kaki gajah		
• Membuat kaki lumpuh	4	4,5
• Karena keturunan	6	6,7
• Karena kutukan	2	2,2
• Pembesaran kaki dan tangan	74	83,1
• Tidak tahu	3	3,4
Penyebab kaki gajah		
• Kuman	18	20,2
• Nyamuk	36	40,4
• Cacing	20	22,5
• Tikus	2	2,2
• Ulat	1	1,1
• Tidak tahu	12	13,5
Cara penularan		
• Kencing tikus	1	1,1
• Makanan kotor kontaminasi cacing	11	12,4
• Gigitan nyamuk	56	62,9
• Kontak langsung dengan penderita	12	13,5
• Diturunkan	1	1,1
• Tidak tahu	7	7,9
• Makanan bekas tikus	1	1,1
Bukan cara pencegahan kaki gajah		
• Minum obat POPM	8	9
• Menggunakan kelambu	7	7,9
• Tidak sentuh penderita kaki gajah	32	36
• Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan	29	32,6

## Lampiran 2 Jawaban poin pengetahuan filariasis (lanjutan)

• Tidak tahu	13	14,6
Faktor risiko kaki jagah		
• Malas mandi	13	14,6
• Tidak imunisasi	34	38,2
• Tinggal di dekat rawa	8	9
• Makan di tempat kotor	18	20,2
• Tinggal di pesisir	1	1,1
• Keturunan	1	1,1
• Genangan air n	1	1,1
• Hidup yang tidak bersih	1	1,1
• Tidak tahu	12	13,5
Kesembuhan kaki gajah		
• Ya	42	47,2
• Tidak	30	33,7
• Tidak tahu	17	19,1
Manfaat POPM		
• Terhindar dari gigitan nyamuk	7	7,9
• Menyehatkan tubuh	6	6,7
• Terhindar dari penularan kaki gajah	59	66,3
• Meningkatkan sistem pertahanan tubuh	14	15,7
• Tidak tahu	3	3,4
Orang yang wajib diberikan POPM		
• Semua orang dengan semua umur	41	46,1
• >15 tahun	1	1,1
• Penderita gizi buruk	4	4,5
• Usia <70 tahun	11	12,4
• Anak <2 tahun	4	4,5
• Anak >2 tahun	13	14,6
• Anak > 5 tahun	4	4,5

## Lampiran 2 Jawaban poin pengetahuan filariasis (lanjutan)

• Dewasa	2	2,2
• Tidak tahu	9	10,1
Lama program POPM		
• 2 tahun	2	2,2
• 3 tahun	15	16,9
• 4 tahun	1	1,1
• 5 tahun	11	12,4
• 6 tahun	2	2,2
• Tidak tahu	58	65,2
Waktu pemeriksaan sidik jari		
• Pagi hari	39	43,8
• Siang hari	9	10,1
• Malam hari	7	7,9
• Tidak tahu	34	38,2
Efek samping obat POPM		
• Tidak ada efek samping	23	25,8
• Ada efek samping seperti sakit kepala, deam, muntah	55	61,8
• Ada efek samping seperti alergi kulit	2	2,2
• Ada efek samping seperti meninggal untuk anak	2	2,2
• Ada efek samping seperti step kambuh	1	1,1
• Tidak tahu	6	6,7
Respon ketika ada efek samping		
• Beli obat sendiri	2	2,2
• Lapor ke fasilitas kesehatan	87	97,8

Lampiran 3 Lembar *informed consent* (berlaku juga untuk *informed assent*)

UNIVERSITAS PAPUA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
 Jl. Raya Aimas KM 21, Kabupaten Sorong



### LEMBAR PENJELASAN

Yth Bapak/Ibu

Penelitian ini adalah penelitian yang berjudul: “**Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong**”. Penelitian ini merupakan penelitian yang sifatnya mewawancarai atau menjawab lembar pertanyaan. Bapak/Ibu akan diminta menjawab pertanyaan seputar pengetahuan tentang kaki gajah, perilaku dan gambaran terkait pemberian obat masal kaki gajah, selain data umur, pekerjaan dan pendidikan. Data-data ini akan dirahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi, mohon mengisi lembar kesediaan di bawah ini. Namun demikian Bapak/Ibu bebas memutuskan, pada saat wawancara, jika ada hal-hal yang tidak bisa diungkapkan atau bila Bapak/Ibu memutuskan untuk tidak melanjutkan wawancara ini.

Atas partisipasi Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

Indah Ein F Wainsaf

(0852542577244)

Lampiran 3 Lembar *informed consent* (berlaku juga untuk *informed assent*)  
(lanjutan)

UNIVERSITAS PAPUA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
Jl. Raya Aimas KM 21, Kabupaten Sorong



### LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

*“Informed Consent”*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

No. telepon/hp: .....

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA**\* berpartisipasi pada penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong”.

Sorong, ..... Maret 2019

Yang membuat pernyataan,

(.....)

\*coret yang tidak sesuai



Lampiran 4 Lembar *informed consent* untuk orangtua

UNIVERSITAS PAPUA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
 Jl. Raya Aimas KM 21, Kabupaten Sorong



### LEMBAR PENJELASAN

Yth Bapak/Ibu

Penelitian ini adalah penelitian yang berjudul: “**Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong**”. Penelitian ini merupakan penelitian yang sifatnya mewawancarai atau menjawab lembar pertanyaan. Anak Bapak/Ibu akan diminta menjawab pertanyaan seputar pengetahuan tentang kaki gajah, perilaku dan gambaran terkait pemberian obat masal kaki gajah, selain data umur, pekerjaan dan pendidikan. Data-data yang kami dapatkan dari anak Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui anak Bapak/Ibu untuk berpartisipasi, mohon mengisi lembar kesediaan di bawah ini. Namun demikian Bapak/Ibu bebas memutuskan, jika ada hal-hal yang tidak bisa diungkapkan atau bila Bapak/Ibu memutuskan untuk tidak melanjutkan wawancara anak Bapak/Ibu.

Atas partisipasi Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

Indah Ein F Wainsaf

(0852542577244)

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Lampiran 4 Lembar *informed consent* untuk orangtua (lanjutan)

UNIVERSITAS PAPUA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
 Jl. Raya Aimas KM 21, Kabupaten Sorong



### LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

*“Informed Assent”*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Orangtua dari : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

No. telepon/hp: .....

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA\*** berpartisipasi pada penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis Di Kota Sorong”.

Sorong, ..... Maret 2019

Yang membuat pernyataan,

(.....)

\*coret yang tidak sesuai

Isilah identitas anda dan beri tanda centang (✓) pada kotak jawaban (□) yang sesuai !

### I. Identitas Responden

Nomor responden	:			(diisi peneliti)
Alamat	:			
Tanggal lahir / umur	:			
Jenis kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan	
Pendidikan terakhir	:	<input type="checkbox"/> Tidak bersekolah	<input type="checkbox"/> Tamat SMP/MTs	
		<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Tamat	
		<input type="checkbox"/> Tamar SD	<input type="checkbox"/> SMA/MA/SMK	
			<input type="checkbox"/> Tamat perguruan tinggi	
Pekerjaan	:			

Pilihlah jawaban yang menurut Anda benar dan sesuai dengan tanda silang atau bulatkan !

### II. Pengetahuan tentang kaki gajah

1. Apa yang anda ketahui tentang penyakit kaki gajah ?
  - a. Penyakit yang menyebabkan kaki lumpuh
  - b. Penyakit karena keturunan
  - c. Penyakit karena kutukan
  - d. Penyakit yang menyebabkan pembesaran pada kaki atau tangan
  - e. Lainnya \_\_\_\_\_

## Lampiran 5 Kuesioner (lanjutan)

2. Apa penyebab penyakit kaki gajah?
  - a. Kuman
  - b. Nyamuk
  - c. Cacing
  - d. Tikus
  - e. Lainnya\_\_\_\_\_
  
3. Penyakit kaki gajah ditularkan melalui ?
  - a. Kencing tikus
  - b. Makanan yang kotor karena kontaminasi cacing
  - c. Gigitan nyamuk
  - d. Kontak langsung dengan penderita kaki gajah
  - e. Lainnya\_\_\_\_\_
  
4. Dibawah ini adalah cara pencegahan kaki gajah, KECUALI ?
  - a. Minum obat pencegahan masal kaki gajah
  - b. Menggunakan kelambu
  - c. Tidak bersentuhan dengan penderita kaki gajah
  - d. Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar rumah
  - e. Lainnya\_\_\_\_\_
  
5. Apa yang menyebabkan seseorang dapat terkena kaki gajah ?
  - a. Malas mandi
  - b. Tidak imunisasi
  - c. Tinggal di dekat rawa
  - d. Makan di tempat yang kotor
  - e. Lainnya\_\_\_\_\_

## Lampiran 5 Kuesioner (lanjutan)

6. Menurut Anda apakah minum obat kaki gajah dapat menyembuhkan penderita kaki gajah?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
  
7. Apa manfaat dari minum obat pencegahan masal kaki gajah yang diberikan petugas?
  - a. Terhindar dari gigitan nyamuk
  - b. Menyehatkan tubuh
  - c. Terhindar dari penularan kaki gajah
  - d. Meningkatkan sistem pertahanan tubuh
  - e. Lainnya\_\_\_\_\_
  
8. Siapa sajakah yang diwajibkan mengikuti pengobatan masal kaki gajah?
  - a. Semua orang dengan semua umur
  - b. Penderita gizi buruk
  - c. Usia kurang dari 70 tahun
  - d. Ibu hamil
  - e. Anak kurang dari 2 tahun
  - f. Lainnya\_\_\_\_\_
  
9. Berapa tahun program pengobatan masal pencegahan kaki gajah dilakukan?
  - a. Tidak tahu
  - b. 3 tahun
  - c. 4 tahun
  - d. 5 tahun
  - e. 6 tahun
  - f. Lainnya\_\_\_\_\_

## Lampiran 5 Kuesioner (lanjutan)

10. Kapan pemeriksaan sidik darah jari dilakukan untuk mengetahui adanya penyebab kaki gajah dalam darah?
- Pagi hari
  - Siang hari
  - Malam hari
  - Lainnya \_\_\_\_\_
11. Apakah ada efek samping dari minum obat pencegahan kaki gajah?
- Tidak ada efek samping
  - Ada efek samping seperti sakit kepala, demam, dan atau muntah
  - Tidak tahu
  - Lainnya \_\_\_\_\_
12. Apa yang dilakukan kalau seseorang sudah terkena penyakit kaki gajah?
- Beli obat sendiri
  - Melakukan pengobatan herbal tradisional
  - Membawa ke dukun / orangpintar
  - Melaporkan ke puskesmas atau layanan kesehatan
  - Didiamkan saja karena akan sembuh dengan sendirinya
  - Diolesi balsam pada bagian yang bengkak
  - Lainnya \_\_\_\_\_

## Lampiran 5 Kuesioner (lanjutan)

Beri tanda centang (✓) pada kotak jawaban Ya atau Tidak sesuai dengan perilaku Anda terkait Pemberian Obat Pencegahan Masal kaki gajah !

### III. Perilaku terhadap POPM filariasis

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah anda mendatangi kegiatan pembagian obat pencegahan kaki gajah (Belkaga) yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan di daerah anda bulan Oktober 2018?		
	Apakah Anda bersedia menerima kedatangan petugas kesehatan belkaga ketika mereka datang ke rumah Anda?		
2	Apakah Anda bersedia menerima obat pencegahan kaki gajah yang diberikan oleh petugas?		
3	Apakah Anda akhirnya meminum obat tersebut?		
4	Apakah Anda menganjurkan kepada keluarga Anda untuk meminum obat pencegahan kaki gajah?		

Beri tanda centang (✓) pada kotak jawaban (☐) yang sesuai dengan pengalaman Anda terkait Pemberian Obat Pencegahan Masal kaki gajah

### III. Program pemberian obat pencegahan masal kaki gajah

- Apakah anda pernah mendengar tentang pengobatan masal pencegahan kaki gajah?
 

Ya                       Tidak
- Dari mana anda mengetahui informasi tentang pengobatan masal pencegahan kaki gajah? (jawaban boleh lebih dari satu)



## Lampiran 5 Kuesioner (lanjutan)

- Petugas kesehatan
- RT/RW setempat
- Komunitas kesehatan
- Guru di sekolah
- Anggota keluarga
- Teman
- Tetangga
- Televisi
- Koran
- Poster atau spanduk
- Iklan
- Lainnya

3. Apa yang dilakukan petugas kesehatan ketika kegiatan pemberian obat pencegahan masal kaki gajah ? (jawaban boleh lebih dari satu)
- Memberikan informasi terkait obat pencegahan kaki gajah
  - Memberikan informasi bahwa obat harus diminum
  - Memberikan informasi tentang syarat orang yang wajib diberikan obat pencegahan kaki gajah
  - Memberikan informasi tentang manfaat obat pencegahan kaki gajah
  - Mengantarkan obat dari rumah ke rumah
  - Mempercayakan obat pencegahan masal kepada tetangga untuk diberikan ke tetangganya yang lain
  - Memberikan informasi terkait efek samping obat pencegahan masal
  - Secara langsung melihat subjek meminum obat pencegahan masal
  - Lainnya \_\_\_\_\_
4. Bagaimana pendapat anda terkait pengobatan masal pencegahan kaki gajah?
- Biasa saja
  - Bermanfaat untuk masyarakat
  - Tidak bermanfaat

## Lampiran 5 Kuesioner (lanjutan)

- Tidak tahu
- Lainnya \_\_\_\_\_
5. (isi bagi yang tidak meminum obat) Apa alasan anda tidak meminum obat pencegahan kaki gajah?
- Tidak menerima obat pencegahan dari tenaga kesehatan atau tenaga kesehatan tidak menjangkau tempat tinggal anda
- Takut akan pengalaman efek sampingnya
- Tidak sedang mengalami penyakit kaki gajah
- Sudah meminum obat pencegahan di tahun sebelumnya
- Sedang sakit (tekanan darah tinggi, diabetes, vertigo, asam urat)
- Tidak suka minum obat
- Lupa
- Semua anggota keluarga tidak minum obat
- Sedang mengonsumsi obat lain
- Sedang hamil
- Sedang menyusui
- Obat pencegahan kaki gajah berukuran besar
- Lainnya \_\_\_\_\_
6. Mulai kapan anda meminum obat pencegahan kaki gajah ?
- Mulai tahun 2015 hingga 2018
- Mulai tahun 2016 hingga 2018
- Mulai tahun 2017 hingga 2018
- Mulai tahun 2018
- Tidak teratur
- Tidak pernah minum
- Lainnya \_\_\_\_\_
7. Apakah anda pernah mengalami efek samping obat pencegahan kaki gajah
- Ya                       Tidak                       Tidak minum

## Lampiran 5 Kuesioner (lanjutan)

8. Apa saja efek samping yang pernah anda alami?
- Demam
  - Mual
  - Muntah
  - Mengantuk
  - Alergi
  - Lainnya\_\_\_\_\_
9. Apa yang anda lakukan ketika mengalami efek samping?
- Meminum obat sesuai gejala yang timbul
  - Menghubungi petugas kesehatan pencegahan kaki gajah
  - Mencari tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit)
  - Lainnya\_\_\_\_\_

## Lampiran 6 Surat keterangan lolos kaji etik



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Gedung Fakultas Kedokteran UI  
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430  
PO.Box 1356  
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,  
3922977, 3927360, 3153236  
F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288  
E. [humas@fk.ui.ac.id](mailto:humas@fk.ui.ac.id), [office@fk.ui.ac.id](mailto:office@fk.ui.ac.id)  
[fk.ui.ac.id](http://fk.ui.ac.id)

NOMOR : 060/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis Serta Karakteristik Sosiodemografi Yang Mempengaruhinya Di Kota Sorong"

Peneliti : Indah Ein Fajarwati Wainsaf  
NPM : 201470016  
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Papua

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.

Jakarta, 18 Januari 2019  
Ketua Modul Riset FKUI



dr. Dewi Friska, MKK  
NIP 197804132009122002

**\*\* Peneliti berkewajiban:**


1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



## Lampiran 7 Surat perijinan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Sorong



## PEMERINTAH KOTA SORONG

### BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jln. Burung Kurana - Remu Utara - Sorong      Telp. 081344229283      WhatsApp : 081344141206

---

**REKOMENDASI SURVEY / PENELITIAN**  
**Nomor : 070 / 187 / II / 2019**

Dasar : 1. Undang –undang Nomor 45 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah , Irian Jaya Barat , Kabupaten Puncak Jaya , Paniai, Mimika dan Kota Sorong ;  
 2. Undang –undang Nomor : 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Di Provinsi Papua;  
 3. Undang –Undang Nomor : 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah ;  
 4. Peraturan Pemerintah Nomor : 6 Tahun 1989 Tentang Koordinasi Instansi Vertikal di Daerah ;  
 5. Peraturan Daerah Kota Sorong Nomor : 5 Tahun 2008 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Badan KesbangPol dan Linmas Kota Sorong.

Membaca/  
 Memperhatikan : Berdasarkan Surat Permohonan Universitas Papua Fakultas Kedokteran Kampus II Sorong Papua Barat Nomor 135/UN42.12/DL/2019 tanggal 8 Februari 2109 Perihal Permohonan Izin Penelitian.


**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : Tidak Berkeberatan dan memberikan Rekomendasi Izin Penelitian Kepada :  
 NAMA : Indah Ein Fajarwati Wainsaf  
 NPM : 201470016  
 TEMPAT PENELITIAN : Maladum Mes Kota Sorong  
 WAKTU PENELITIAN : Februari s/d April 2019  
 PENANGGUNG JAWAB : Nunang L. May, S.Hut., MSI  
 JUDUL PENELITIAN : *"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis serta Karakteristik Sosiodemografi yang Mempengaruhinya di Kota Sorong"*

Dengan/  
 Ketentuan : 1. Tetap menjaga Keamanan dan ketertiban khususnya Stabilitas Daerah selama kegiatan berlangsung ;  
 2. Sebelum kegiatan agar terlebih dahulu melaporkan dan memiliki ijin kegiatan dari instansi terkait / berwenang ;  
 3. Selesai kegiatan agar segera melaporkan hasilnya kepada Walikota Sorong Cq. Badan KesbangPol Kota Sorong ;

Di Keluarkan di : Sorong  
 Pada Tanggal : 15 Februari 2019

**An. KEPALA BADAN KESBANGPOL  
 KOTA SORONG  
 SEKRETARIS**

  
**EUNIKE E.N.ONIBALA, SH,MH**  
 NIP.19620527 199503 2 001

**Tembusan Kepada Yth :**  
 1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Papua Barat di Manokwari (sebagai laporan) ;  
 2. Walikota Sorong ( Sebagai Laporan );  
 3. Kapolresta Sorong Cq. Kasat Intelkam di Sorong;  
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong di Sorong;  
 5. Kepala Distrik Maladum Mes Kota Sorong di Sorong;  
 6. Dekan Fak Kedokteran UNIPA


@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





## Lampiran 8 Surat disposisi Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong



**PEMERINTAH KOTA SORONG  
DINAS KESEHATAN KOTA  
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI**

Jln. Kapt. Pattimura, Tempat Garam

---

**LEMBAR DISPOSISI**

SURAT / DARI : Univ. Papua Fakultas Kedokteran .  
 PERIHAL : Permohonan ijin Kegiatan penelitian .

---

**AGENDA SURAT MASUK**

TANGGAL : 7 Feb-19  
 NOMOR SURAT : 858/UV42.12/DL/2019

NOMOR : 22  
 TANGGAL : 28/02-19 .  
 SIPAT :

Sangat Segera  Segera  Rahasia

DITERUSKAN KEPADA	TANGGAL	DARAF	ISI DISPOSISI
Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari	28/02-19	d.	diijinkan . ...

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.  
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

### Lampiran 9 Dokumentasi penelitian



Pengambilan data



Pengambilan data dan edu kasi pasca wawancara