



Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik (Studi Kasus Kabupaten Sarmi, Papua)

Muh Zul Azhri Rustam¹, Mina Sipayung²
Stikes Hang Tuah Surabaya¹
Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Jayapura²
zul.azhri@gmail.com / techan67@gmail.com

ABSTRACT

District Sarmi is one of districts in Papua which has highest rate of microfilaria (mf) (47.06%) up to the year 2012. Province Papua filarial worm is Wuchereria bancrofti and is transmitted through the bite of a mosquito vector. The study aim to analyzed the influence of community knowledge and attitudes towards the incidence of lymphatic filariasis in endemic areas in Sarmi District. This study used case-control method. Samples comprised 32 case samples (mf +) and 32 control samples (mf-). The results of this study there was an influence between knowledge of Lymphatic Filariasis Incidence and no influence between attitudes toward lymphatic filariasis Incidence in Sarmi district. Proven by logistic regression test p-value of knowledge (0.019) and attitudes (0.389). According to the results of research and recommendations for lymphatic filariasis prevention system are health promotion, community development and training of health workers. Conclusions: Highest gender characteristics was male, adult, level of education from elementary school, the respondents worked as farmers and had low income levels.

Keywords: *Lymphatic Filariasis, Knowledge, Attitudes.*

ABSTRAK

Kabupaten Sarmi adalah salah satu kabupaten di Papua yang memiliki tingkat mikrofilaria (mf) tertinggi (47,06%) hingga tahun 2012. Provinsi Cacing filaria adalah wuchereria bancrofti dan ditularkan melalui gigitan vektor nyamuk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kejadian filariasis limfatik di daerah endemik di Kabupaten Sarmi. Penelitian ini menggunakan metode *case control study*. Sampel terdiri dari 32 sampel kasus (mf +) dan 32 sampel kontrol (mf-). Hasil dari penelitian ini ada pengaruh antara pengetahuan tentang kejadian filariasis limfatik dan tidak ada pengaruh antara sikap terhadap kejadian filariasis limfatik di kabupaten Sarmi. Terbukti dengan uji regresi logistik p-value of knowledge (0,019) dan sikap (0,389). Hasil penelitian dari penelitian ini untuk mencegah filariasis limfatik adalah promosi kesehatan, pengembangan masyarakat dan pelatihan pekerja kesehatan. Kesimpulan: karakteristik gender tertinggi adalah laki-laki, dewasa, tingkat pendidikan dari sekolah dasar, responden bekerja sebagai petani dan memiliki tingkat pendapatan rendah.

Kata kunci: Filariasis Limfatik, Pengetahuan, Sikap.

Pendahuluan

Filariasis limfatik merupakan salah satu penyakit menular menahun yang termasuk ke dalam *Neglected Tropical Disease* (NTD). Termasuk penyakit zoonosis yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria dan ditularkan melalui gigitan berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini memiliki prevalensi di pedesaan dan perkotaan dengan cara menyerang semua golongan tanpa mengenal usia dan jenis kelamin (Kemenkes RI, 2013). Namun, penyakit ini jarang terjadi pada anak-anak karena manifestasi klinisnya timbul bertahun-tahun kemudian setelah infeksi.

Di daerah endemis, 80% penduduk bisa mengalami infeksi tetapi hanya sekitar 10-20% populasi yang menunjukkan gejala klinis. Gejala klinis yang muncul sangat bervariasi tergantung dari respon imun serta daya tahan tubuh masing-masing penderita. Pada umumnya semua orang mempunyai risiko terinfeksi filariasis, karena cacing filaria sebagai *agent* dan nyamuk yang *infektif* (mengandung larva) tersebar luas, sehingga dapat menggigit semua orang (Sugimin, 2009).

Penyakit ini termasuk penyakit yang terabaikan karena tidak adanya kepentingan strategis dari pihak manapun. Perlu diingat penyakit ini terkait dengan masalah gizi, kebersihan lingkungan, dan kemiskinan yang dapat menyebabkan kerugian sosial, ekonomi dan kecatatan permanen (Kemenkes RI, 2012). Masyarakat yang berisiko terserang adalah mereka yang bekerja pada daerah yang terkena paparan menahun oleh nyamuk yang mengandung larva filarial (Widodo, 2011). Kantong-kantong filariasis terutama terdapat pada wilayah dataran rendah dan berawa yang dikelilingi hutan belukar, daerah pertanian, pinggir pantai, perkebunan dan daerah pendulangan (Lukman W & Rasyid R, 2008).

Penyebaran filariasis hampir diseluruh wilayah Indonesia dari pulau Sumatera sampai dengan Papua adalah daerah endemis filariasis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2010a) melaporkan jumlah kasus klinis filariasis sebanyak 11.914 yang tersebar di seluruh provinsi (33 provinsi) yang ada di Indonesia. Hasil survei endemisitas, yang dilaksanakan di kabupaten/kota sampai dengan tahun 2009 terdapat 337 kabupaten/kota endemis dan 135 kabupaten/kota non endemis (Kemenkes RI, 2010a).

Berdasarkan hasil pemetaan didapatkan prevalensi Mikrofilaria rate (Mf rate) di Indonesia 19% dari seluruh populasi Indonesia yang berjumlah 220 juta orang, berarti terdapat 44,7 juta orang di dalam tubuhnya mengandung mikrofilaria, mayoritas berasal dari masyarakat golongan ekonomi rendah (Kemenkes RI, 2010b). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Papua sejak tahun 2006 - 2012, dari total 29 jumlah kabupaten/kota di Provinsi Papua, dinyatakan 18 kabupaten (62%) adalah daerah endemis filariasis (Mf rate \geq 1%). Data laporan kasus filariasis kabupaten/kota di Provinsi Papua sampai dengan tahun 2012, menunjukkan Kabupaten Sarmi memiliki Mf rate tertinggi yaitu

Muh Zul Azhri Rustam, Mina Sipayung

*Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik
(Studi Kasus di Kabupaten Sarmi, Papua)*

47,06% (Dinkes Provinsi Papua, 2012). Hal ini menunjukkan filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sarmi.

Provinsi Papua menempati urutan ketiga terbesar penderita filariasis di seluruh provinsi di Indonesia setelah Aceh dan Nusa Tenggara Timur. Provinsi Papua dengan tingkat curah hujan yang tinggi sepanjang tahun serta perbedaan musim kemarau dan musim hujan hampir tidak ada, akan menambah luas daerah *breeding places*, serta keadaan hujan yang sering diselingi panas memungkinkan vektor filaria dapat berkembang biak dengan optimal. Kebiasaan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pokok (pangan) adalah menokok sagu didaerah yang berawa-rawa, tanpa memakai pakaian lengkap yang menutupi tubuh, dan zat penolak nyamuk (*reppelent*). Kebiasaan masyarakat tersebut menyebabkan peluang kontak antara manusia dengan vektor filariasis menjadi semakin besar sehingga potensi untuk tertular filariasis. faktor pekerjaan masyarakat seperti pergi ke hutan, petani dan nelayan akan menambah kesempatan kontak dengan vektor (Ardias, 2012), tanpa pelindung diri dari gigitan nyamuk.

Upaya penanggulangan dalam pemberantasan filariasis merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat sering mengalami berbagai hambatan. salah satu hambatan adalah dari aspek budaya yang sulit terkontrol (Nungki H & Santoso, 2012). perlu dilakukan penelitian dalam upaya pengumpulan data serta faktor-faktor penghambat untuk memperoleh gambaran mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat sekitar pada daerah endemis filiasiasis di Provinsi Papua umumnya serta Kabupaten Sarmi khususnya,

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kejadian filariasis limfatik pada daerah endemis di Kabupaten Sarmi.

Metode

Penelitian ini penelitian observasional analitik dengan pendekatan rancang bangun *Case Control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi kasus : penderita filariasis (positif mikrofilaria) di Kabupaten Sarmi Provinsi Papua, bulan Maret 2012 – Maret 2014. Sedangkan populasi kotrol adalah tetangga yang tidak menderita filariasis (negatif mikrofilaria) pada saat yang sama dengan populasi kasus, di Kabupaten Sarmi Provinsi Papua, bulan Maret 2012 – Maret 2014. dengan besar sampel adalah kelompok *Case* sebesar 32 orang dan kelompok *control* sebesar 32 orang dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 jadi besar sampel yang keseluruhan yang diteliti adalah sebesar 64 orang. proporsi kontrol diperoleh sebesar 37% dengan nilai OR : 4,259 dari penelitian terdahulu (Nasrin, 2008). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan wawancara terpimpin (*structured interviewe*). Analisis data menggunakan uji *Logistic Regression Test*.

Muh Zul Azhri Rustam, Mina Sipayung

*Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik
(Studi Kasus di Kabupaten Sarmi, Papua)*

Hasil

Karakteristik masyarakat berdasarkan : jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pada daerah endemis filariasis di Kabupaten Sarmi

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan : Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan Pada Daerah Endemis Filariasis di Kabupaten Sarmi.

No	Variabel	Kelompok Responden		Total
		Mf + (f & %)	Mf - (f & %)	
1.	Jenis kelamin			
	Laki-Laki	20 (62,5)	18 (56,2)	38 (59,4)
	Perempuan	12 (37,5)	14 (43,8)	26 (40,6)
2.	Umur			
	Remaja (13-19 thn)	14 (43,8)	5 (15,6)	19 (29,7)
	Dewasa (20-49 thn)	14 (43,8)	26 (81,2)	40 (62,5)
	Lansia (\geq 50 thn)	4 (12,4)	1 (3,2)	5 (7,8)
3.	Tingkat Pendidikan			
	Rendah, \leq tamat SD	21 (65,6)	10 (31,2)	31 (48,4)
	Menengah	11 (34,4)	20 (62,5)	31 (48,4)
	Tinggi	0	2 (6,3)	2 (3,2)
4.	Pekerjaan			
	Petani	15 (46,9)	14 (43,8)	29 (45,3)
	Nelayan	8 (25,0)	13 (40,6)	21 (32,8)
	PNS/TNI	0	3 (9,4)	3 (4,7)
	Tidak bekerja	9 (28,1)	2 (6,2)	11 (17,2)

Pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki sebesar 59,4%. Karakteristik umur mayoritas usia dewasa (20-49 tahun) sebesar 62,5%, dan yang paling sedikit usia lanjut (\geq 50 tahun) sebesar 7,8%. Tingkat pendidikan responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah atau \leq tamat SD, dan tingkat pendidikan menengah atau SLTP-SLTA yaitu 48,4%. Data tentang pekerjaan responden didapatkan hasil mayoritas sebagai petani sebesar 45,3% sedangkan nelayan sebesar 32,8% dan sebagai pegawai negeri hanya sebesar 4,7%.

Tabel 2 Hasil analisis pengetahuan dengan kejadian Filariasis Limfatik pada daerah endemis di Kabupaten Sarmi

Pengetahuan	Kejadian Filariasis	
	Ya (mf +)	Tidak (mf -)
Kurang	24 (75,0%)	8 (25,0%)
Cukup	8 (25,0%)	24 (75,0%)
Total	32 (100,0%)	32 (100,0%)

Muh Zul Azhri Rustam, Mina Sipayung

*Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik
(Studi Kasus di Kabupaten Sarmi, Papua)*

Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian filariasis limfatik pada kelompok kasus sejumlah 24 (75,0%), dan kelompok kontrol sejumlah 8 (25,0%) memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan kategori pengetahuan cukup pada kelompok kasus sejumlah 8 (25,0%) dan pada kelompok kontrol sejumlah 24 (75,0%). Hasil uji *Logistic Regression* pada tabel tersebut diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,019$, terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kejadian filariasis limfatik pada daerah endemis di Kabupaten Sarmi.

Tabel 3 Hasil analisis sikap dengan kejadian Filariasis Limfatik pada daerah endemis di Kabupaten Sarmi.

Sikap	Kejadian Filariasis	
	Ya (mf +)	Tidak (mf -)
Tidak Mendukung	17 (53,1%)	7 (21,9%)
Mendukung	15 (46,9%)	25 (78,1%)
Total	32 (100,0%)	32 (100,0%)

Hubungan antara sikap masyarakat dengan kejadian filariasis limfatik pada kelompok kasus sejumlah 17 (53,1%) dan pada kelompok kontrol sejumlah 7 (21,9%). Sedangkan memiliki sikap mendukung pada kelompok kasus sejumlah 15 (46,9%), pada kelompok kontrol sejumlah 25 (78,1%). Hasil uji *Logistic Regression* seperti pada tabel 3 diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,387$ artinya tidak ada pengaruh antara sikap dengan kejadian filariasis limfatik pada daerah endemis di Kabupaten Sarmi.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Semua jenis kelamin dapat terinfeksi mikrofilaria, tetapi alasan pekerjaan dapat menyebabkan infeksi filariasis pada laki-laki berisiko lebih tinggi dibandingkan infeksi filariasis pada perempuan karena selama bekerja laki-laki mempunyai kesempatan lebih sering kontak dengan vektor, atau keluar rumah malam hari hanya untuk mengobrol dan meronda. Hal ini sesuai dengan data hasil wawancara tentang karakteristik jenis kelamin yang diperoleh, yang terinfeksi filariasis mayoritas laki-laki dari pada perempuan. Penyakit filariasis limfatik atau kaki gajah memiliki prevalensi di pedesaan dan perkotaan dengan cara menyerang semua golongan tanpa mengenal usia dan jenis kelamin (Kemenkes RI, 2013).

Filariasis menyerang pada semua kelompok umur. Penularan terjadi pada siapa saja tidak tergantung umur tua atau muda, tetapi terjadi kontak dengan vektor filariasis (nyamuk) atau tidak. Hasil karakteristik umur dari wawancara dengan responden diperoleh mayoritas kelompok umur adalah remaja (13-19 tahun) dan usia dewasa (20-49 tahun). Hal ini disebabkan oleh karena pada usia remaja dan dewasa adalah usia produktif yang banyak melakukan aktifitas yang

Muh Zul Azhri Rustam, Mina Sipayung

*Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik
(Studi Kasus di Kabupaten Sarmi, Papua)*

memiliki risiko mendapat gigitan vektor filariasis. Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia 30 tahun, setelah terpapar parasit selama bertahun-tahun (Widodo, 2011).

Secara sosiodemografi mayoritas responden adalah tingkat pendidikan rendah atau \leq tamat SD, dan mayoritas bekerja sebagai petani dan nelayan. Status pekerjaan sangat berkaitan dengan kejadian filariasis limfatik yaitu petani yang sering pergi keladang atau kehutan, dimana daerah tersebut banyak didapatkan tempat-tempat genangan air dan semak belukar yang menjadi tempat *breeding place* dan *resting place* vektor filariasis sehingga kepadatan vektor tinggi. Selain berkebun, pekerjaan kehutan biasanya dilakukan untuk berburu dan mencari kayu bakar sebagai kebutuhan pokok masyarakat sehari-hari. Bekerja sebagai nelayan juga merupakan salah pekerjaan responden karena demografi Kabupaten Sarmi adalah daerah pesisir pantai. Kedua pekerjaan ini sangat potensial mendapat gigitan vektor filariasis, dimana hasil wawancara dengan responden pergi ke ladang/hutan tanpa menggunakan baju/celana panjang atau repellent penolak nyamuk, sehingga risiko tertular filariasis sangat besar. Perilaku yang disengaja atau tidak disengaja berdampak merugikan kesehatan (Kalangi Nico S, 1994).

2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian Filariasis Limfatik

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang filariasis limfatik. Pengetahuan terdiri dari pertanyaan tentang cara penularan, gejala dan pencegahan, tampak bahwa mayoritas responden pernah mendengar filariasis limfatik namun tidak dapat menjelaskan dengan baik tentang filariasis limfatik. Gejala filariasis yang diketahui responden mayoritas adalah gejala kronis yaitu pembengkakan pada tubuh yang terjadi dibagian kaki, gejala kronis lain seperti pembengkakan tangan, payudara, alat kelamin baik laki-laki dan perempuan tidak dapat dijelaskan dengan baik, sementara untuk gejala-gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenolimfangitis*), yaitu pada pangkal paha dan ketiak disertai demam yang timbul berulang kali, tidak ada satupun responden yang mengetahuinya.

Hasil penelitian ini memperoleh hasil yang sama dengan hasil penelitian (Sugimin, 2009) di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Provinsi Kalimantan Selatan, serta hasil penelitian (Nasrin, 2008) dan (Rizky Amelia, 2013) di Pekalongan, menunjukkan hasil yang sama, yaitu pengetahuan yang kurang berpengaruh terhadap kejadian filariasis limfatik. Penelitian (Santoso & Saikhu, 2010) memiliki hasil yang sama tentang pengetahuan responden yang kurang tentang gejala awal filariasis yaitu demam berulang selama 2-3 hari, yang berulang selama 1-2 kali dalam sebulan.

Muh Zul Azhri Rustam, Mina Sipayung

*Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik
(Studi Kasus di Kabupaten Sarmi, Papua)*

Observasi yang diperoleh dilokasi penelitian bahwa petugas kesehatan telah melaksanakan penyuluhan tentang filariasis limfatik kepada masyarakat, namun hasil penelitian yang diperoleh lewat wawancara, pengetahuan masyarakat tentang filariasis limfatik masih rendah. Hal ini disebabkan walau sudah mendapat informasi, tetapi responden belum sepenuhnya menerima atau memahami tentang informasi yang diberikan petugas kesehatan, diperlukan intervensi peningkatan pengetahuan responden melalui penyuluhan yang berkesinambungan.

3. Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian Filariasis Limfatik

Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo Soekidjo, 2011).

Penelitian ini mayoritas responden memiliki sikap kurang terhadap pencegahan dan penanggulangan filariasis limfatik. Sikap yang tidak didasari pengetahuan akan mudah berubah-ubah. Defenisi dalam masyarakat yang sama pun akan berubah dalam kurun waktu. Penyakit filariasis limfatik atau kaki gajah persepsi masyarakat di lokasi penelitian beranggapan bahwa penyebabnya akibat sering melewati genangan air sehingga bagian kaki akan menjadi dingin, namun akan hilang sendiri apabila beristirahat. Diketahui bahwa untuk memberikan informasi yang jelas dan benar bukanlah suatu yang mudah, apalagi tingkat pendidikan masyarakat masih rendah. Sebagian besar responden setuju filariasis berbahaya, setuju dilibatkan dalam pemberantasan filariasis dan bersedia diambil darahnya walaupun tidak sakit. Dalam praktiknya sangat sulit dilakukan Survei Darah Jari (SDJ), karena SDJ dilakukan malam hari, sehingga partisipasi masyarakat yang datang sangat sedikit.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nola Riftiana & Soeyoko, 2010) yang menyebutkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian filariasis limfatik. Tidak bermaknanya variabel sikap dalam penelitian filariasis limfatik di Kabupaten Sarmi, disebabkan karena kasus dan kontrol memiliki kesempatan yang sama untuk terkena infeksi filaria. Antara kasus dan kontrol sama-sama memiliki sikap yang kurang terhadap terjadinya filariasis limfatik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Erwin S, Devi N, 2013) bahwa sikap tidak memiliki pengaruh bermakna. Hal ini disebabkan dari pernyataan responden bahwa pemberantasan filariasis adalah tanggung jawab petugas kesehatan. Program pemberantasan filariasis harus didukung oleh peran serta masyarakat, karena tanpa adanya peran serta masyarakat, program tersebut tidak akan mencapai sasaran (Sudomo M, 2008).

Muh Zul Azhri Rustam, Mina Sipayung

*Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik
(Studi Kasus di Kabupaten Sarmi, Papua)*

Simpulan

Masyarakat dengan kejadian filariasis limfatik berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada laki-laki, yang berada pada kelompok umur 20-49 tahun, dengan tingkat pendidikan dasar sampai menengah dan bekerja sebagai petani, pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian filariasis limfatik dengan besar risiko 5,851 sedangkan sikap tidak ada pengaruh terhadap kejadian filariasi limfatik.

Daftar Pustaka

- Ardias. (2012). Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(2), 199–207.
- Dinkes Provinsi Papua. (2012). *Pemberantasan Penyakit Filariasis*. Papua.
- Erwin S, Devi N, I. C. (2013). Hubungan Sanitasi Lingkungan Perumahan dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2012. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(5), 1–8.
- Kalangi Nico S. (1994). *Kebudayaan dan Kesehatan, Pengembangan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosial budaya*. Jakarta: PT. Kesaint Blanc Indah Corp.
- Kemenkes RI. (2010a). *Filariasis di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi* (Vol. 1). Jakarta.
- Kemenkes RI. (2010b). *Rencana Nasional, Program Akselerasi Eliminasi Filariasis Di Indonesia Tahun 2010-2014, subdit Filariasis dan Schistomiasis*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*. Jakarta.
- Lukman W, & Rasyid R. (2008). Evaluasi Kebijakan Program Pemberantasan Filariasis di Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11(3), 289–298.
- Nasrin. (2008). *Faktor-faktor Lingkungan dan Perilaku yang berhubungan dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Nola Riftiana, & Soeyoko. (2010). Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–8.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* (Edisi Revi). Jakarta: Rineke Cipta.

Muh Zul Azhri Rustam, Mina Sipayung

*Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik
(Studi Kasus di Kabupaten Sarmi, Papua)*

- Nungki H, & Santoso. (2012). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur Tentang Filariasis Limpatik. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(3), 251–257.
- Rizky Amelia. (2013). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1).
- Santoso, & Saikhu, A. (2010). Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(4), 193–204.
- Sudomo M. (2008). *Penyakit Parasitik yang Kurang Diperhatikan di Indonesia. Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Entomologi dan Moluska*. Jakarta.
- Sugimin. (2009). *Faktor Lingkungan dan Prilaku Kesehatan Masyarakat yang Berpengaruh Terhadap kejadian Filariasis*. Universitas Airlangga.
- Widodo. (2011). *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Sekretariat Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
Alamat : Jl.Gadung No. 1 Surabaya, Indonesia 60244
Telp : (031) 8411721
Email : journal@stikeshangtuah-sby.ac.id
<https://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id>