



**Jurnal Kesehatan Medika Saintika Vol 7 (1)**  
**Jurnal Kesehatan Medika Saintika**

<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

---

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA  
KEPEMILIKAN JAMBAN DI DESA BARU SEMERAH KECAMATAN SITINJAU  
LAUT KABUPATEN KERINCI**

**Wiya Elsa Fitri<sup>1</sup>, Gusliani Eka Putri<sup>1</sup>**

**Stikes Syedza Saintika Padang**

**ABSTAK**

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan menyediakan fasilitas sanitasi dasar di masyarakat, salah satunya Jamban. Rendahnya tingkat kepemilikan jamban di Kabupaten Kerinci (60%) terutama di Desa Baru Semerah yang memiliki tingkat kepemilikan jamban terendah dengan tingkat kejadian diare Balita tertinggi akibat sanitasi yang buruk tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan Jamban di Desa Baru Semerah Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci pada tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel secara simple random sampling, didapatkan sampel sebesar 76 kepala keluarga dan dilakukan pada Bulan Agustus hingga September 2015. Dari hasil penelitian diperoleh hasil lebih dari separoh responden (77,6%) tidak memiliki jamban. Sebagian besar responden 80,3% memiliki penghasilan rendah, sebanyak 73,9% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai jamban sehat, 55,3% sikap yang negatif terhadap penggunaan jamban, 73,7% menyatakan petugas tidak berperan, 53,95% ketersediaan air bersih yang tidak baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban p-value 0,00, Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepemilikan jamban p-value 0,013, Ada hubungan yang bermakna sikap dengan kepemilikan jamban p-value 0,00, ada hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan kepemilikan jamban p-value 0,01 dan hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban p-value 0,01.

**Keywords:** Kepemilikan Jamban, penghasilan, pengetahuan, sikap, peran petugas, ketersediaan air bersih, sanitasi

**PENDAHULUAN**

Menurut data UNICEF, 44,5 % total seluruh penduduk Indonesia belum memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan 63 juta masyarakat Indonesia masih buang air besar sembarangan atau 24% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2011 masih melakukan buang air besar (BAB) sembarangan (Kemenkes RI,

2011). Secara nasional pencapaian jumlah cakupan jamban di Indonesia terlihat dari laporan 19 Provinsi di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, ketersediaan jamban keluarga di Kabupaten Kerinci baru mencapai 60 %. (Dinkes Provinsi Jambi, 2015). Berdasarkan data UNICEF, sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk, serta minum air yang tidak aman

berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare diseluruh dunia (Kemenkes RI, 2011).

Kepemilikan jamban disetiap rumah sangat dipengaruhi oleh partisipasi seluruh anggota keluarga terutama kepala keluarga. Berdasarkan data pada bulan Januari tahun 2015 yang diambil dari Puskesmas Hiang tentang laporan sanitasi jamban, dari 20 Desa yang berada diwilayah kerja Puskesmas Hiang, Desa Baru Semerah merupakan desa dengan Kepemilikan jamban terendah dan tingkat kejadian Diare pada Balita tertinggi. Dari 163 kepala keluarga di Desa Baru Semerah terdapat, hanya 20 kepala keluarga yang memiliki Jamban. (Puskesmas Hiang, 2015).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berupa tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	<b>Pendidikan</b>		
	Rendah	66	86.42

sampel secara simple random sampling, didapatkan sampel sebesar 76 kepala keluarga dan dilakukan pada Bulan Agustus hingga September 2015. Penelitian ini dilakukan di Baru Semerah Kematan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci.

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan), penghasilan, pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, dan dukungan dari petugas kesehatan

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepemilikan jamban. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan instrumen berupa lembar kuesioner dan lembar observasi kemudian hasil pengolahan dan analisis data tersebut dengan uji chi square pada  $\alpha = 0,05$ . Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

	Tinggi	10	15.15
	Total	76	100
2.	<b>Pekerjaan</b>		
	Petani	11	14.47
	Buruh Tani	65	85.53
	Total	76	100
3.	<b>Umur</b>		
	26 - 40 Tahun	20	26.3
	41 - 55 Tahun	47	61.9
	56 – 65 Tahun	9	11.9
	Total	76	100
	Total	76	100

Berdasarkan penelitian lebih dari separoh kepala keluarga (86.42%) berpendidikan rendah (SD dan SLTP), sebagian besar kepala keluarga (85.53%) bekerja sebagai buruh tani, dan lebih dari separoh (61.9%) berusia dewasa muda.

### Penghasilan Kepala Keluarga

Penghasilan kepala keluarga dikelompokkan berdasarkan UMR, yaitu rendah dan tinggi dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi Penghasilan Kepala Keluarga

Penghasilan	f	%
Rendah	61	80.3
Tinggi	15	19.7

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar kepala keluarga (80.3%) berpenghasilan dibawah UMR.

### Pengetahuan Kepala Keluarga

Pengetahuan keluarga dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu rendah dan tinggi, dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kepala Keluarga

Pengetahuan	f	%
Rendah	51	73.9
Tinggi	18	26.1
Total	76	100

Berdasarkan hasil analisis kuisisioner, sebagian besar kepala keluarga (73.9%) memiliki tingkat pengetahuan yang

rendah terhadap pentingnya kepemilikan jamban.

### Sikap

Sikap keluarga dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu negatif dan positif,

Sikap	F	%
Negatif	42	55.3
Positif	34	44.7
Total	76	100

Berdasarkan hasil analisis kuisioner, lebih dari separoh kepala keluarga (55.3%) memiliki tingkat sikap negatif terhadap pentingnya kepemilikan jamban.

### Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu baik dan kurang baik, dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	F	%
Kurang baik	56	73.7
Baik	20	26.3
Total	76	100

Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari separoh kepala keluarga (73.7%)

menyatakan petugas berperan kurang baik.

### Ketersediaan Air Bersih

Ketersediaan Air Bersih, dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu ada dan tidak ada, dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tidak Baik	41	53.95
Baik	35	46.05
Total	76	100

Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari separoh kepala keluarga (73.9%) menyatakan petugas berperan kurang baik.

### Kepemilikan Jamban

Kepemilikan jamban, dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu ada dan tidak ada, dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Air Bersih

Kepemilikan Jamban	F	%
Tidak	59	77.6
Ada	17	22.4
Total	75	100

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kepala keluarga (77.6%) tidak memiliki jamban.

### Hubungan Penghasilan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban

Tabel 8. Analisis Hubungan Hubungan Penghasilan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban

Penghasilan kepala keluarga	Kepemilikan jamban				Jumlah		p-value
	Tidak		Ya		f	%	
	F	%	f	%			f
Rendah	58	95.1%	3	4.9%	61	100	0.000
Tinggi	1	6.7%	14	93.3%	15	100	
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>77.6%</b>	<b>17</b>	<b>22.4%</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, dari 61 responden yang berpenghasilan rendah sebanyak 95,1% tidak memiliki jamban dan hanya 4,9% yang memiliki jamban. Dari hasil uji statistik chi-Square dapat dilihat bahwa nilai p-value 0,00 ( $< 0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kepemilikan jamban. Rendahnya tingkat kepemilikan jamban di Desa Baru semerah erat kaitannya dengan

penghasilan kepala keluarga yang rata-rata di bawah UMR sehingga masyarakat tidak memiliki kemampuan untuk membangun jamban sendiri. Menurut Suhardjo (2003) dalam Hartini (2011) besarnya pendapatan mempengaruhi skala prioritas pemenuhan kebutuhan sehari-hari masyarakat. Dibandingkan dengan pembangunan jamban, hal yang paling prioritas bagi masyarakat adalah memnuhi kebutuhan pangan sehari-hari.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban

Tabel 9. Analisis Hubungan Tingkat pengetahuan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban

Tingkat Pengetahuan kepala keluarga	Kepemilikan jamban				Jumlah		p-value
	Tidak		Ya		f	%	
	F	%	f	%			f
Rendah	47	85.5%	8	14.59%	55	100	0.013
Tinggi	12	57.1%	9	42.9%	21	100	
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>77.6%</b>	<b>17</b>	<b>22.4%</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, dari 55 responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 85,5% tidak memiliki jamban dan hanya 14,5% yang memiliki jamban. Dari hasil uji statistik chi-Square dapat dilihat bahwa nilai p-value 0,013 ( $< 0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang baik yang dimiliki responden akan mempengaruhi responden untuk dapat melakukan sesuatu dengan teratur sehingga dapat mempengaruhi perilakunya. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mengupayakan pembuatan jamban

maupun memanfaatkan jamban yang sudah ada. Dilihat dari usia responden yang sebagian besar berusia 41-55 tahun dengan latar belakang pendidikan yang rendah diperkirakan turut menjadi faktor penyebab rendahnya tingkat pengetahuan kepala keluarga.

### Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban

Tabel 10. Analisis Hubungan Sikap Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban

Sikap kepala keluarga	Kepemilikan jamban				Jumlah		p-value
	Tidak		Ya		F	%	
	f	%	f	%			
Negatif	41	97.6%	1	2.4%	42	100	0.000
Positif	18	52.9%	16	47.1%	34	100	
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>77.6%</b>	<b>17</b>	<b>22.4%</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, dari 42 responden dengan sikap negatif, sebanyak 97,6 % tidak memiliki jamban dan hanya 2,4% yang memiliki jamban.

Dari hasil uji statistik chi-Square dapat dilihat bahwa nilai p-value 0,00 ( $< 0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kepala keluarga

dengan kepemilikan jamban. Dari hasil yang diperoleh sebagian besar kepala keluarga yang memiliki sikap negatif tidak memiliki jamban. Hal ini terkait dengan kurangnya pengetahuan responden tentang pentingnya

kepemilikan jamban sehat disetiap rumah serta rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi cara bersikap responden. Menurut Niven (2012) menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang.

### Hubungan Peran Petugas dengan Kepemilikan Jamban

Tabel 11. Analisis Hubungan Peran Petugas dengan Kepemilikan Jamban

Peran Petugas	Kepemilikan jamban				Jumlah		p-value
	Tidak		Ya		F	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	48	85.7 %	8	14.3 %	56	100	0.010
Baik	11	55.0 %	9	45%	20	100	
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>77.6 %</b>	<b>17</b>	<b>22.4 %</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, dari 56 responden yang menyatakan petugas kurang baik, sebanyak 85,7% tidak memiliki jamban dan hanya 14,3% yang memiliki jamban. Dari hasil uji statistik chi-Square dapat dilihat bahwa nilai p-value 0,01 (< 0,05), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan kepemilikan jamban.

Peran petugas kesehatan besar pengaruhnya dalam peningkatan derajat

kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2011). Peran penting petugas meliputi bimbingan teknis, motivasi, penggerakan, pemberdayaan, maupun penyuluhan dari petugas puskesmas, kader kesehatan, maupun perangkat desa. Setelah melihat data puskesmas, ternyata hanya ada 1 tenaga kesehatan lingkungan yang bertanggung jawab dalam permasalahan ini, sehingga program kesehatan lingkungan kurang terlaksana dengan baik.

### Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban

Tabel 12. Analisis Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban

Ketersediaan Air Bersih	Kepemilikan jamban				Jumlah		p-value
	Tidak		Ya		F	%	
	f	%	f	%	F	%	
Tidak Baik	36	87,8%	5	12,2%	41	100	0.01
Baik	23	65,7%	12	34,3%	35	100	
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>77.6%</b>	<b>17</b>	<b>22.4%</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, dari 56 responden yang menyatakan petugas kurang baik, sebanyak 87,8% tidak memiliki jamban dan hanya 12,2% yang memiliki jamban. Dari hasil uji statistik chi-Square dapat dilihat bahwa nilai p-value 0,01 ( $< 0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban. Dari hasil yang diperoleh sebagian besar. Kurangnya ketersediaan air diperkirakan menjadi salah satu alasan rendahnya tingkat kepemilikan jamban di Desa Baru Semerah sehingga menyebabkan masyarakat kurang termotivasi untuk membangun jamban sendiri.

### KESIMPULAN

1. Lebih dari separoh responden (77,6%) tidak memiliki jamban.

2. Sebagian besar responden 80,3% memiliki penghasilan rendah, sebanyak 73,9% memiliki tingkat

pengetahuan yang rendah mengenai jamban sehat, 55,3% sikap yang negatif terhadap penggunaan jamban, 73,7 % menyatakan petugas tidak berperan, 53,95% ketersediaan air bersih yang tidak baik.

3. Terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban p-value 0,00
4. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepemilikan jamban p-value 0,013
5. Ada hubungan yang bermakna sikap dengan kepemilikan jamban p-value 0,00
6. Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan kepemilikan jamban p-value 0,01
7. Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban p-value 0,01.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Kemenkes RI. 2011. Profil Data Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Laporan Puskesmas Hiyang. 2015. Laporan Kesehatan Lingkungan. Puskesmas Hiyang Kabupaten Kerinci.
- Niven. 2012. Psikologi Kesehatan. Jakarta: ECG
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tarigan, 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga dalam Penggunaan Jamban Di Kota Kananjahe. Skripsi. FKM USU Medan



Jurnal Kesehatan Medika Saintika Vol 7 (1)  
**Jurnal Kesehatan Medika Saintika**

<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

**HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN DAN PERILAKU MASYARAKAT  
DENGAN KEJADIAN FILARIASIS DI DESA MUARO PUTUIH  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIKU KECAMATAN  
TANJUNG MUTIARA KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2016**

**Ibrahim**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Syedza Saintika Padang  
Email : anggabhaim@rocketmail.com

**ABSTRACT**

*Filariasis is a systemic infection caused by filarial worms that live in the human lymph nodes and blood. The most important thing to do is to decrease the filariasis incidence that influenced by environmental condition and behavior. The purpose of this research was to know relationship between environmental condition and people behavior with filariasis incidence at muaro putuih village tiku public health centre working area tanjung mutiara sub-district agam district. Type of this research was descriptive research with cross sectional design. The population of this research was all KK at muaro putuih village tiku public health centre working area tanjung mutiara sub-district agam number 100 KK with 50 KK samples. Taking samples in this research was using simple random sampling. This research was done on February 10 until March 2, 2016. The data was collected using a questionnaire. Data processing techniques were editing, coding, entry and cleaning. Univariate analysis was analyzed using chi-square test shown in cross table form. The results showed that from 50 respondents, more than half of respondents (54%) had environmental at risk, more than half of respondents (54%) had bad behavior, more than half of respondents (58%) not suffering from filariasis. There was relationship between environmental condition and filariasis incidence ( $p = 0.000$ ), there was relationship between behavior and filariasis incidence ( $p = 1.000$ ), there was a relationship between medication adherence and recovery ( $p = 0.017$ ) at muaro putuih village tiku public health centre working area tanjung mutiara sub-district agam district. It is expected for Tiku public health centre in order to give health education about the filariasis disease.*

**Keywords** : *Environmental condition, Behavior, Filariasis incidence*

## PENDAHULUAN

Filariasis adalah suatu infeksi sistemik yang disebabkan oleh cacing filarial yang cacing dewasanya hidup dalam kelenjar limfe dan darah manusia, dan secara biologik ditularkan oleh serangga (nyamuk), penyakit ini bersifat menahun atau kronis dan apabila tidak mendapatkan pengobatan, maka akan menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, pembesaran lengan, payudara, dan alat kelamin wanita maupun laki-laki. Penyakit ini di sebabkan oleh 3 species cacing filaria yaitu : *wuchereria bancrofti*, *brugia malayi*, dan *brugia timori* (Akhsin zulkoni, 2011).

Filariasis juga di kenal dengan sebutan elephantiasis atau dalam bahasa Indonesia di kenal sebagai penyakit kaki gajah dan di beberapa daerah menyebutnya untut, adalah penyakit menular kronis yang di sebabkan karena infeksi cacing filaria, dimana cacing ini menyerang saluran dan kelenjar getah bening sehingga menyebabkan rusaknya sistem limfe dan dapat mengakibatkan cacat seumur hidup

serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, penyakit yang ditularkan berbagai jenis nyamuk dapat berdampak pada penurunan produktifitas kerja penderita, beban keluarga dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara. (Depkes RI, 2005).

Penyakit filariasis, walaupun tidak tersebar di seluruh dunia, sangat utama terdistribusi merata di daerah tropis bersamaan dengan adanya jenis vektor penyakit. Diperkirakan 300 juta orang, terutama di India, Asia tenggara, dan Subhara Afrika, hidup di daerah endemik filariasis limfatik, dengan kira-kira 130 juta orang yang terinfeksi filariasis (G Thomas strickland, 2000).

Berdasarkan laporan sampai tahun 2009 dari kabupaten/kota, kasus kronis filariasis yang dilaporkan sebanyak 11,945 kasus, filariasis dapat ditularkan oleh seluruh jenis spesies nyamuk. Di Indonesia diperkirakan terdapat lebih dari 23 spesies vektor nyamuk penular filariasis yang terdiri dari genus anopheles, aedes, culex,

mansonina, dan armigeres (Kemenkes RI, 2010).

Di Indonesia diperkirakan filariasis telah tersebar luas hampir di semua propinsi, pada tahun 2012 berdasarkan laporan dari daerah dan hasil survey pada kabupaten/kota adalah 302 kabupaten/kota dari 497 kabupaten/kota di Indonesia atau sebesar 60,7% sedangkan 195 kabupaten/kota (39,3%) tidak endemis filariasis dan Indonesia termasuk negara terbesar ke dua yang penduduknya tertular filariasis setelah India (Depkes RI, 2013). Pada tahun 2015 di Sumatera Barat terdapat 238 orang penderita filariasis yang tersebar di 11 Kabupaten yaitu Pasaman (1), Agam (48), Lima Puluh Kota (14), Padang Pariaman (27), Pesisir Selatan (38), Tanah Datar (1), Sijunjung (1), Padang (35), Bukit Tinggi (11) Pasaman Barat (49), Damas Raya (3). (Dinas Kesehatan Propinsi 2015).

Kasus filariasis terbesar di Sumbar yaitu dari Kabupaten Agam. Berdasarkan hasil dari survey darah jari (SDJ) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, pada tahun 2015

ditemukan kasus filariasis sebanyak 48 orang dari 16 Kecamatan dan 22 Puskesmas, di antaranya adalah Padang Tarok (0), Baso (0), Biaro (0), Lasi (0), Magek (0), Pakan Kamis (2), Kapau (0), Palupuh (1), Sei. Puar (0), Pd. Luar (0), IV Koto (0), Malalak (0), Matur (0), Koto Alam (1), Maninjau (1), Palembayan (0), Pasar Ahad (1) Lubuk Basung (4), Manggopoh (12), Tiku (21), Batu Kambing (0), Bawan (5) (Dinkes Agam 2015). Hasil data yang di dapatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tersebut maka Wilayah Tiku merupakan daerah terbanyak penderita filariasis yaitu 21 orang yang menderita filariasis dari 100 KK.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Betlinzar pada tahun 2006 di dapatkan hasil bahwa terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis yaitu faktor lingkungan dan faktor perilaku, faktor lingkungan dan perilaku perlu di teliti lebih lanjut karena dari kedua faktor tersebut merupakan faktor yang beresiko dengan kejadian filariasis. Wilayah Tiku merupakan daerah endemis

filariasis, yang umumnya adalah daerah dataran rendah, terutama di perdesaan, pantai, persawahan, rawa-rawa dan hutan.

Beberapa faktor yang dapat memicu timbulnya kejadian filariasis diantaranya adalah faktor lingkungan dan perilaku masyarakat faktor lingkungan merupakan salah satu yang mempengaruhi kepadatan vektor filariasis. Lingkungan ideal dapat dijadikan tempat potensial untuk berkembang biakan dan tempat istirahat nyamuk sehingga kepadatan nyamuk akan meningkat (Depkes RI 2009).

Lingkungan yang terdiri dari lingkungan fisik, biologik, dan sosial budaya secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian filariasis. Lingkungan fisik misalnya, genangan air, semak-semak, dan lain sebagainya, sangat berkaitan dengan kehidupan vektor, tempat istirahat vektor, dan tempat perindukan vektor. Faktor-faktor lingkungan yang berperan dalam pertumbuhan vektor penyebab filariasis tersebut, perlu diamati dan pemutusan rantai penularan agar kejadian filariasis dapat berkurang

dan angka insiden tidak terulang dikemudian hari. Faktor lingkungan dapat menunjang kelangsungan hidup induk semang (*host*) dan vektor, merupakan hal yang sangat penting dalam epidemiologi filariasis. vektor utama filariasis di suatu daerah dapat berbeda dengan daerah lain karna tergantung dengan kondisi lingkungan dan jenis cacing parasitnya. Seperti di wilayah Tiku, *Cx Quinquefasciatus* merupakan vektor penular filariasis, karena *Cx. Quinquefasciatus* ini menyukai tempat perindukan pada genangan air yang kotor dan memiliki aliran yang relatif statis. Faktor perilaku masyarakat seperti menggunakan kelambu saat tidur, pemasangan kawat kasa pada ventilasi dan lain-lain juga dapat menjadi praktek pencegahan penularan filariasis, agar vektor filariasis yang berupa nyamuk tidak mudah menggigit manusia yang berada di dalam atau diluar rumah (Depkes RI, 2006) .

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 03 September 2015 menunjukkan bahwa kondisi lingkungan di Desa Muaro Putuih

Wilayah Tiku masih kurang baik. Dari sebanyak 10 KK dimana 6 KK terkena filariasis dan 4 KK tidak filariasis di dapatkan hasil bahwa rumah warga terdapat semak-semak, terdapat genangan air, dan sebagian dengan kondisi terbuka, menggenang dan kotor, sehingga di dapatkan keberadaan jentik nyamuk, banyak ventilasi rumah warga di pasang kawat kasa, dan masyarakat menggunakan kelambu saat tidur, mempunyai kebiasaan menggantung pakaian, sering keluar rumah tidak memakai baju atau celana panjang terutama malam hari.

Dari latar belakang di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang hubungan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam tahun 2016.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya

bertujuan untuk melihat gambaran fenomena serta mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi dalam suatu populasi tertentu. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu metode penelitian yang semua jenis datanya diambil secara bersamaan dalam satu waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian telah dilaksanakan mulai September 2015 s/d Maret 2016 di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo 2010). Populasi dalam penelitian ini merupakan populasi yang terbatas karena mempunyai karakteristik tertentu yaitu seluruh KK baik penderita filariasis dan yang bukan penderita filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam sebanyak 100 KK.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah simple random sampling yaitu mengambil sampel secara acak sederhana

(Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 50 KK dari 100 KK yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam. Pengambilan sampel dilakukan secara acak berdasarkan nomor rumah yang memiliki nomor ganjil. Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 50 KK di wilayah kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam.

Analisa ini dibuat dalam tabel distribusi frekuensi dan digunakan untuk mendeskripsikan variabel independen (kondisi lingkungan dan perilaku) dengan variabel independen (kejadian filaraisis) uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan program komputer (Notoatmodjo, 2010).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Kondisi Lingkungan Responden

No	Kondisi Lingkungan	F	%
1.	Beresiko	27	54
2.	Tidak beresiko	23	46
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (54%) memiliki kondisi lingkungan yang beresiko terhadap kejadian filariasis.

### 2. Perilaku Responden

No	Perilaku	F	%
1.	Tidak baik	27	54
2.	Baik	23	46
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (54%) memiliki perilaku tidak baik terhadap kejadian filariasis.

### 3. Kejadian Filariasis Responden

No	Kejadian Filariasis	f	%
1.	Filariasis	21	42
2.	Tidak filariasis	29	58
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (58%) tidak menderita penyakit filariasis.

### 4. Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Filariasis

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang menderita filariasis

terdapat 20 responden (74,1%) memiliki kondisi lingkungan yang beresiko dan 1 responden (4,3%) memiliki kondisi lingkungan yang tidak beresiko terhadap kejadian filariasis. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan ( $H_0$  ditolak) antara kondisi lingkungan dengan kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.

#### **5. Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Filariasis**

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 21 responden yang menderita filariasis terdapat 16 responden (59,3%) memiliki perilaku tidak baik dan 5 responden (21,7%) memiliki perilaku baik terhadap kejadian filariasis. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,017$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan ( $H_0$  ditolak) antara perilaku dengan kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam tahun 2016.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Filariasis Di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam**

Berdasarkan analisis hubungan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* antara kondisi lingkungan dengan kejadian filariasis didapatkan nilai  $p=0,000$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ( $H_a$  diterima) antara kondisi lingkungan dengan kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.

Penelitian yang dilakukan Haryadi (2009) mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian filariasis didapatkan 66,7% responden memiliki kondisi lingkungan yang beresiko untuk terjadinya filariasis. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat oleh responden tentang penyakit filariasis sehingga tidak adanya upaya

masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis.

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Apabila lingkungan seseorang baik maka akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku hidup sehat (Nursalam, 2010).

Menurut analisa peneliti, kondisi lingkungan sangat mempengaruhi terhadap kejadian filariasis karena penyebaran penyakit filariasis ditularkan melalui gigitan nyamuk. Apabila lingkungan tidak bersih maka nyamuk akan berkembangbiak sangat cepat sehingga sangat mudah menularkan penyakit filariasis kepada orang sehat. Jadi, disini terdapat kesesuaian antara pendapat ahli dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kondisi lingkungan sangat mempengaruhi terhadap kejadian filariasis.

## **2. Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Filariasis Di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan**

## **Tanjung Mutiara Kabupaten Agam**

Berdasarkan analisis hubungan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* antara perilaku dengan kejadian filariasis didapatkan  $p=0,017$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ( $H_a$  diterima) antara perilaku dengan kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.

Penelitian yang dilakukan Mahmud (2010) mengenai hubungan perilaku dengan kejadian filariasis menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,6%) memiliki perilaku kurang baik sehingga mengakibatkan tidak adanya kepedulian dari reponden untuk mencegah terjadinya penyakit filariasis.

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Apabila seseorang memiliki perilaku yang baik maka seseorang dapat memiliki pola hidup sehat (Notoatmodjo, 2011).

Menurut analisa peneliti, perilaku sangat mempengaruhi terhadap kejadian filariasis karena seseorang yang berperilaku tidak baik dapat memiliki kondisi lingkungan yang tidak bersih. Apabila lingkungan tidak bersih maka dapat menimbulkan berbagai penyakit. Jadi, disini terdapat kesesuaian antara pendapat ahli dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku sangat mempengaruhi terhadap kejadian filariasis.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat dengan kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016 pada tanggal 10 Februari s/d 2 Maret 2016 maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa:

1. Lebih dari separuh responden (54%) memiliki kondisi lingkungan yang beresiko terhadap kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan

Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.

2. Lebih dari separuh responden (54%) memiliki perilaku tidak baik terhadap kejadian filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.
3. Lebih dari separuh responden (58%) tidak menderita filariasis di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.
4. Terdapat hubungan antara kondisi lingkungan dengan kejadian filariasis ( $p=0,000$ ) di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.
5. Terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian filariasis ( $p=0,017$ ) di Desa Muaro Putuih Wilayah Kerja Puskesmas Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2016.

#### **SARAN**

Diharapkan perawat dapat melakukan penyuluhan secara berkala mengenai filariasis seperti

kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat agar terhindar dari penyakit filariasis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Betlinizar. 2006. *Faktor Resiko Kejadian Filariasis di Wilayah Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kab. Agam*. Diakses dari <http://agam.ac.id> pada tanggal 23 September 2015.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Epidemiologi Filariasis*. Diakses dari [http:// Bitjen P2 & PL](http://bitjen.p2.pl) pada tanggal 26 Oktober 2015.
- Depkes RI. 2015. *Data Statistik Penyakit Menular*. Diakses dari <http://depkesri.ac.id> pada tanggal 14 Oktober 2015.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar. 2015. *Laporan P2P*. Diakses dari [http://laporan p2p.ac.id](http://laporan.p2p.ac.id) pada tanggal 1 Desember 2015.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar. 2014. *Laporan Tahunan Penyakit Menular*. Diakses dari <http://dinkessumbar.ac.id> pada tanggal 24 Oktober 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. 2015. *Data Penyakit Menular Kabupaten Agam*. Diakses dari <http://dinkesagam.ac.id> pada tanggal 13 Desember 2015.
- Ditjen P2 & PL Depkes RI. 2008. *Epidemiologi Filariasis*. Jakarta: EGC
- Dirjen P2 & RL Depkes RI. 2008. *Pedoman Eliminasi Filariasis di Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Ditjen P2 PL Depkes RI. 2009. *Mengenal Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)*. Jakarta: EGC.
- Ditjen P2 & PL Depkes RI. 2009. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis*. Jakarta: EGC.
- Faisalado, Candra Widyanto. 2013. *Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: EGC.
- Gandahusada. 2004. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Haryadi. 2009. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Filariasis Di Puskesmas Jatiluhur*. Diakses dari <http://pustakaunpad.ac.id> pada tanggal 17 Maret 2016.
- Juli, Soemirat. 2008. *Kesehatan Lingkungan*. Bandung: UGM.
- Laporan Tahunan P2 Filatiasis. 2015. Puskesmas Tiku.
- Mahmud. 2010. *Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Filariasis Di Puskesmas Kediri*. Diakses dari <http://pustakaugm.ac.id> pada tanggal 13 Maret 2016.
- Mukono. 2010. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ningsih, Kurnia. 2011. *Gambaran Pengetahuan Dan Kondisi Lingkungan Pasien Filariasis di Puskesmas Jatinegara*. Diakses dari <http://komunitaskep.ac.id> pada tanggal 15 Maret 2016.
- Notoatmodjo. 2011. *Konsep Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra. 2009. *Hubungan Kondisi lingkungan Dengan Kejadian Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisari*. Diakses dari <http://unpad.ac.id> pada tanggal 16 Maret 2016.

- Retna. 2010. *Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Filariasis Di Desa Sukoharjo*. Diakses dari <http://komunitas.ac.id> pada tanggal 18 Maret 2016.
- Sadikin, Hasan. 2009. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Filariasis di Puskesmas Mangkang*. Diakses dari <http://pustaka.ui.ac.id> pada tanggal 16 Maret 2016.
- Strickland, G. Thomas. 2007. *Huntyer's Tropical Medicine and Emerging Infectious Discase*. W.B. Sounder Company, Pennsylvania.
- Sutonto, Inge. 2008. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Balai Penerbit UI.
- Tjokonegoro. 2006. *Patologi dan Gejala Klinis*. Jakarta: EGC.
- Widoyono. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis*. Erlangga: Semarang.
- Zulkomi, Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika

