

**SANITASI LINGKUNGAN PERUMAHAN DAN PERILAKU MASYARAKAT  
TENTANG PENYAKIT *FILARIASIS* DI DESA AERAPA KECAMATAN SINUNUKAN  
KABUPATEN MANDAILING NATAL  
TAHUN 2016**

**Erledis Simanjuntak<sup>1</sup>, Rahma Yani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Pascasarjana USM-Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Pascasarjana USM-Indonesia

[erledis\\_72@yahoo.co.id](mailto:erledis_72@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas sanitasi lingkungan perumahan yang memadai dan tidak terdapat lingkungan yang kotor seperti pembuangan sampah berserakan, masih banyaknya genangan-genangan air tidak dibersihkan sehingga menyebabkan tempat yang potensial untuk perindukan nyamuk. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas yang diamati maupun yang tidak dapat diamati. Program eliminasi filariasis adalah tercapainya keadaan dimana penularan filariasis di tengah-tengah masyarakat sedemikian rendahnya sehingga penyakit ini tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sanitasi lingkungan perumahan dan perilaku masyarakat tentang penyakit filariasis di desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2014. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif. Jumlah populasi penelitian ini adalah 252 KK dan sampel pada penelitian ini adalah 71 KK. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis secara univariat. Dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan responden tentang filariasis mayoritas cukup yaitu 76 %, sikap responden mayoritas cukup yaitu 63%, tindakan responden mayoritas kurang yaitu 63% dan mayoritas responden memiliki sanitasi lingkungan rumah yang kurang yaitu 79%. Kesimpulan pada penelitian ini adalah tindakan masyarakat kurang dan sanitasi lingkungan perumahan masyarakat mayoritas kurang dan di sarankan agar masyarakat lebih meningkatkan dan membina lebih intensif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan tentang penyakit filariasis dan meningkatkan kebersihan lingkungan perumahan maupun gotong royong. Dan masyarakat mau dan mampu membersihkan lingkungan rumahnya dan memakai pelindung diri untuk menghindari gigitan nyamuk.

**Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, penyakit filariasis, Sanitasi Lingkungan Perumahan**

**ABSTRACT**

*A healthy home environment sanitary facilities must have adequate housing and a dirty environment not found as scattered garbage disposal, many still pools of standing water-not cleaned so that it causes a potential place to perindukan mosquitoes.health behavior is any activity which is observed. Eliminatis filariasis programme is to achieve a state of wherein the transmission of filariasis in the midst of society to such a low level so that this disease is not a problem of public health the purpose of this research is to know the environmental sanitation of housing and masyarakattentang behavior of disease filariasis in aerapa village of sinunukan town in mandailing natal regency by 2014. This type of research is diskriptif. This research population is 252 kk and sempel on research is 71 kk. Data collection is done using questionnaires and observation sheets. Data dianalisis is univariate. With the results of research that the knowledge of respondents about filariasis majority enough that 76% of respondents the majority attitude quite that 63% of*

*respondents the majority of action is less i.e. 63% and a majority of the respondents have a poor home environment sanitary namely 79% conclusions community action research is less and less public housing environmental sanitation and it is recommended that the community more leverage and build more intensively to increase knowledge, attitudes, and prevention of disease filariasis and improve environmental cleanup or mutual housing. And the community is willing to and capable of cleaning up the environment home and wear protective gear to avoid mosquito bites.*

**Keywords** : *knowledge, attitude, action, disease filariasis, sanitary housing environment*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia dan merupakan modal dasar dalam setiap gerak pembangunan disegala bidang. Masyarakat sehat dan sejahtera serta bergairah adalah suatu hal yang sangat didambakan untuk saat sekarang ini menjamin keberhasilan pembangunan itu sendiri, seperti kita ketahui bahwa setiap Negara mempunyai kondisi yang berbeda-beda pula, hal ini tercermin dalam derajat kesehatannya (Suprpto, 2012).

Dalam mencapai sasaran pembangunan MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di tetapkan perserikatan bangsa-bangsa dan Pemerintah Indonesia. Maka Sasaran MDGs ini, ada indikator yang harus di capai. Dan dijadikan” Slogan Indonesia sehat 2015”sebagai pengganti slogan sebelumnya yaitu Indonesi Sehat 2010. Dalam visi ini Indonesia mempunyai delapan sasaran MDGs yang salah satu nya adalah Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular di ikuti penyehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2010)

Garapan kesehatan mencakup kesehatan atau sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular yang tidak terlepas dari epidemiologi, perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan

adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila terkena masalah kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat diartikan memperoleh pelayanan dengan mudah dari tenaga kesehatan yang profesional (Notoatmojdo (2010).

Program eliminasi filariasis adalah tercapainya keadaan dimana penularan filariasis di tengah-tengah masyarakat sedemikian rendahnya sehingga penyakit ini tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Pada tahun 1997 WHO membuat resolusi tentang eliminasi filariasis, pada tahun 2000 WHO menetapkan komitmen global untuk mengeliminasi penyakit kaki gajah (*The Global By The Year 2020*). Menyusul kesepakatan global tersebut pada tahun 2002 Indonesia Menganakan eliminasi penyakit kaki gajah disingkat ELKAGA pada tahun 2020 (Dinkes sumut, 2010)

Filariasis menyebar hampir di seluruh wilayah Indonesia, di beberapa daerah mempunyai tingkat endemis yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil survei cepat pada tahun 2000, jumlah penderita kronis yang di laporkan sebanyak 6233 orang tersebar di 1553 Desa, 231 Kabupaten, 26 Provinsi (Depkes RI,2005). Data ini belum menggambarkan keadaan yang sebenarnya karena hanya dilaporkan oleh 42% puskesmas dari 7.221 puskesmas. Tingkat endemis filariasis di Indonesia berdasarkan hasil survei darah jari tahun 1999 masih tinggi dengan mikrofilaria (MF) rate 3,1%(0,5-19,64%) .

Penyakit kaki gajah adalah merupakan salah satu penyakit yang terabaikan (*NTD/ Neglectec Tropical Disease*), dapat menyebabkan kecacatan, stigma psikososial dan penurunan produktivitas penderitanya dan lingkungan. Diperkirakan kerugian ekonomis mencapai 43 trilyun rupiah (Kementrian Kesehatan 2009).

Daerah endemis filariasis terdapat di 300 Kabupaten /Kota, hanya 87 Kab/Kota yang melakukan POMP (Program Minum Obat Masal Pencegahan) filariasis dan 32 Kab/Kota yang telah selesai POMP filariasis selama 5 tahun berturut-turut. Belum semua endemis filariasis melaksanakan POMP. Hal ini disebabkan kurangnya komitmen pemerintah dalam menyediakan biaya operasional POMP selama minimal 5 tahun berturut-turut yang menjadi tanggung jawab Pemda, sedangkan tanggung jawab

pemerintah adalah menyediakan obat (Ditjen PP dan PL, 2012)

Filariasis di Indonesia pertama kali ditemukan oleh Haga dan Van Eecke pada tahun 1889 di Jakarta yaitu dengan ditemukannya penderita filariasis skrotum. Pada saat itu pula Jakarta diketahui endemik filariasis limfatik yang disebabkan oleh *Brugia malayi*. Pada tahun 1973 membuat suatu rangkuman tentang laporan filariasis di seluruh Indonesia pada waktu itu telah diketahui dua spesies cacing filaria sebagai penyebabnya yaitu *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia malayi* ( Kemenkes, 2010).

Kesepakatan Global eliminasi filariasis telah dicapai dengan dicetuskannya resolusi oleh World Health Assembly (WHA) pada 13 mei tahun 1997 yaitu “ *The elimination Of Lymphatic Filariasis As a Public Health Problem*” kemudian pada tahun 2000 diperkuat dengan keputusan WHO dengan mendeklarasikan *The Global Goal Of Lymphatic Filariasis As a Public Health Problem By The Years 2020* sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular sesuai dengan peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2004-2009, dan pada tahun 2002 Indonesia menganakan dan menerbitkan surat edaran di seluruh Indonesia tentang pelaksanaan pemetaan endemis filariasis, yang merupakan salah satu program eliminasi filariasis menjadi salah satu kewenangan wajib pemerintah daerah yang bertujuan untuk menurunkan angka mikrofilaria menjadi 1 % setiap Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2005)

Hampir di seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit filariasis, karena cacing penyebab dan nyamuk penularnya tersebar luas. Filariasis di beberapa daerah dikenal sebagai penyakit “*boah besar*” di Alor. Penyakit “*Untut*” di Jambi dan Kalimantan Barat, penyakit tiba di Sulawesi Tengah. Sumber penularannya

adalah semua orang yang di dalamnya mengandung mikrofilaria baik dengan maupun tanpa gejala. (Depkes RI, 2005)

Filariasis atau *elephantiasis* atau yang dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai penyakit kaki gajah, dan di beberapa daerah menyebutkan *Untut* adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi cacing filaria. (Kemenkes RI, 2010)

Penyakit kaki gajah/filariasis disebabkan oleh cacing dari kelompok nematoda, yaitu *Wucheraria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Ketiga jenis cacing tersebut menyebabkan penyakit kaki gajah dengan cara penularan dan gejala klinis, serta pengobatan yang sama. Cacing betina akan menghasilkan (melahirkan) larva, disebut mikrofilaria, yang akan bermigrasi ke dalam sistem peredaran darah. Penyakit kaki gajah terutama disebabkan karena adanya cacing dewasa yang hidup di saluran getah bening. Cacing tersebut akan merusak saluran getah bening yang akan mengakibatkan cairan getah bening tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga menyebabkan pembengkakan pada tungkai dan lengan. Cacing dewasa mampu bertahan hidup selama 5-7 tahun di dalam kelenjar getah bening. (Kemenkes RI, 2010)

Penyakit Filariasis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Sumatera Utara dan dari hasil mapping sampai tahun 2009 di laporkan bahwa, kasus filariasis masih ditemui di 16 Kab/Kota di Sumatera Utara. (Profil kesehatan Sumatera Utara, 2009)

Laporan tahunan Program B2P2 (pencegahan penyakit bersumber binatang) di dapat data mengenai distribusi kasus filariasis di Sumatera Utara tahun 2007, 2008, 2009 dengan perincian. Mandailing Natal pada tahun 2007(3 kasus), 2008(7 kasus), 2009(10 kasus). Tapanuli Selatan pada tahun 2007(8 kasus), 2008(14 kasus), 2009(14 kasus). Labuhan Batu pada tahun 2007(28 kasus), 2008(20 kasus), 2009(20

kasus). Serdang Bedagai pada tahun 2007(12 kasus), 2008(1 kasus), 2009 (1 kasus). Tapanuli Tengah pada tahun 2007(2 kasus), 2008(5 kasus), 2009 (5 kasus).

Laporan Tahunan Pencegahan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Tahun 2009 diatas ada beberapa Kabupaten yang terkena filariasis yaitu Labuhan Batu (20 kasus), Tapsel (14 kasus) dan Mandailing Natal (10 kasus). Dari ketiga Kabupaten tersebut Mandailing Natal mengalami peningkatan kasus filariasis dari tahun 2008 ke 2009 yaitu menjadi 10 kasus.

Pencatatan dan pelaporan data kasus kronis *filariasis* 2012, ditemukan kasus kronis pada 7 Kecamatan di Mandailing Natal yaitu Kecamatan Kotanopan (1 kasus), Kayu Laut (1 kasus), Sihepeng (1 kasus), Huta Bargot(4 kasus), Ulu Pungkut (1 kasus), Siabu (3 kasus), dan Kecamatan Batahan (1 kasus). (Data Provinsi Sumatera Utara, 2012)

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Dwimulya (2009), dengan judul Hubungan pengetahuan sikap, tindakan terhadap kejadian *filariasis*, bahwa ada hubungan tindakan dengan kejadian filariasis. Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan Nasrin (2008), faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian filariasis di kabupaten Bangka Barat bahwa ada hubungan pekerjaan, kebiasaan tidak memakai obat nyamuk dan tingkat pengetahuan filariasis dengan faktor resiko kejadian filariasis.

Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2009, persentase rumah sehat baru mencapai angka 47,7 %. Angka ini masih dibawah target Indonesia sehat yakni sebesar 80 %. Hal ini terlihat masih adanya Kecamatan yang kurang memenuhi persyaratan rumah sehat. Sehingga perlu upaya program untuk meningkatkan rumah sehat, sehingga tercapai menuju indonesia sehat sebesar 80

%. (Profil Kesehatan Mandailing Natal, 2009)

Dari beberapa Kecamatan yang terdapat di Kabupaten Mandailing Natal salah satu Kecamatannya yaitu Kecamatan Sinunukan. Dan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Sinunukan adalah Desa Aerapa. (Profil Kabupaten Mandailing Natal, 2010). Kondisi lingkungan di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan ini sangat potensial untuk perkembangbiakan nyamuk. lingkungan desa tersebut masih termasuk rawa-rawa, dan perkebunan, yang sangat besar mempengaruhi tempat perkembangbiakan nyamuk, juga membuang sampah sembarangan seperti sampah plastik, botol, kaleng-kaleng di sekitar lingkungan rumahnya .

Survei awal di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan ditemukan 2 kasus kronis filariasis yang terdapat di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal pada tahun 2013. Maka berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui sanitasi lingkungan perumahan dan perilaku masyarakat tentang penyakit filariasis di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* yaitu untuk melihat sanitasi lingkungan perumahan dan perilaku masyarakat tentang penyakit *filariasis* di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal. Penelitian ini dilaksanakan dari Februari sampai Juli 2016. Seluruh Kepala Keluarga (KK) yang berada di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan yaitu 252 KK. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 71 Kepala Keluarga di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten

Mandailing Natal. Dan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak yang telah ditentukan oleh peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk menentukan distribusi frekuensi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, tindakan, sanitasi lingkungan perumahan tentang filariasis di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	14	20
2.	Cukup	54	76
3.	Kurang	3	4
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa pengetahuan responden mayoritas cukup yaitu 54 orang (76%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016**

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	1	2
2	Cukup	45	63
3	Kurang	25	35
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa sikap responden mayoritas cukup yaitu 45 orang (63%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016**

No	Tindakan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	18	2
2.	Cukup	5	35
3.	Kurang	48	63
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa tindakan responden mayoritas kurang yaitu 48 orang (63%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Responden di Desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016**

No	Sanitasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	5	7
2.	Cukup	10	14
3.	Kurang	56	79
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari mayoritas responden memiliki sanitasi lingkungan perumahan yang kurang yaitu 56 orang (79%).

**Tabel 5 Frekuensi sanitasi lingkungan perumahan yang mempengaruhi penyakit filariasis di desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016**

No	Tempat perindukan nyamuk	jumlah	Persen(%)
1	Ada	50	70
2	Tidak ada	21	30
Jumlah		71	100
Tempat peristirahatan nyamuk			

1	Ada	50	70
2	Tidak ada	21	30
Jumlah		71	100
Kelembaban			
1	Memenuhi syarat	22	31
2	Tidak memenuhi syarat	49	69
Jumlah		71	100
Pemasangan kawat kasa			
1	Ada	35	49
2	Tidak ada	36	51
Jumlah		71	100
Suhu udara			
1	Memenuhi syarat	30	42
2	Tidak memenuhi syarat	41	58
Jumlah		71	100
Keadaan dinding			
1	Rapat	30	42
2	Tidak rapat	41	58
Jumlah		71	100

Sanitasi lingkungan perumahan diatas dapat dilihat bahwa tempat perindukan nyamuk yang masih ada yaitu 50 rumah (70%), tempat peristirahatan nyamuk masih ada 50 rumah (70%), kelembaban yang tidak memenuhi syarat yaitu 49 rumah (69%), pemasangan kawat kasa 36 rumah (56%), suhu udara yang tidak memenuhi syarat yaitu 41 rumah (58%), keadaan dinding yang tidak rapat yaitu 41 rumah (58%).

## PEMBAHASAN

### Gambaran Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup

yaitu 76%. Menurut teori Fisbend & Ajzen (1995) bahwa terwujudnya suatu perilaku itu diawali dari adanya pengetahuan tentang perilaku dan akibat yang bersifat positif maupun negatif dari perilaku tersebut. Pengetahuan tersebut tidak harus sesuai dengan fakta yang sebenarnya, karena hanya berupa opini tentang suatu hal yang belum tentu sesuai dengan kenyataan.

Dari penjelasan diatas dapat kita tahu bahwa pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih cukup. Hanya beberapa orang saja yang memiliki pengetahuan baik yaitu 20% ini karena mereka bisa menjawab dengan benar hampir semua pertanyaan.

Hal ini di dukung dengan hasil penelitian Monalisa (2012) memperlihatkan bahwa dari 87 responden, 45 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan dimana sebanyak 31 responden (68,9%) perilaku pencegahannya kurang baik dan sebanyak 14 responden (31,1%) perilaku pencegahannya baik. Sedangkan 42 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan dimana 16 responden (38,1%) perilaku pencegahannya kurang baik dan sebanyak 26 responden (61,9%) perilaku pencegahannya baik.

Dilihat dari tingkat pendidikan responden, dari hasil penelitian di ketahui bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas Sekolah Menengah pertama sebanyak 46 orang (65%), pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 11 orang (15%), Menengah Atas sebanyak 10 orang (14%) dan pendidikan Diploma sebanyak 4 orang (6%). Ini menunjukkan bahwa masyarakat pada umumnya berpendidikan menengah pertama. Jumlah responden pada strata ini banyak dijumpai karena pada umumnya masyarakat tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau

individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah juga bagi orang tersebut untuk menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan responden yang mayoritas SMP menunjukkan bahwa pengetahuan responden belum cukup luas mengetahui tentang sanitasi lingkungan perumahan sehingga dalam kenyataannya mereka belum mampu mempraktekkan upaya-upaya sanitasi lingkungan perumahan dalam kehidupan sehari-harinya sehingga untuk mencapai hidup sehatpun masyarakat tidak bisa karena kurangnya pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umur responden mayoritas 26-35 tahun sebanyak 32 orang (45%). Menurut Notoatmodjo (2010) umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan; kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi. Semakin bertambah umur seseorang semakin tinggi pula keingintahuannya sehingga pengetahuannya juga bertambah. Namun ini tidak menjadi patokan bahwa semakin bertambah umur seseorang semakin bertambah pengetahuan seseorang karena hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian peneliti bahwa mayoritas umur responden 26-35 tahun tetapi memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup ini karena kurangnya informasi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas, peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit filariasis. Notoatmodjo (2007) apabila pengetahuan, sikap, tindakan yang baik maka perilaku tersebut akan langgeng karena pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi,

analisis, sintesis, dan evaluasi. tetapi pada penelitian ini berbanding terbalik karena pengetahuan, sikap, yang cukup tidak mendukung kemungkinan tindakan masyarakat juga cukup. Pada kenyataannya tindakan masyarakat adalah kurang ini disebabkan oleh banyaknya mayoritas masyarakat yang berdagang. Otomatis waktu untuk melakukan dan menjaga lingkungan perumahan sesuai standar perumahan sehat tidak dapat terwujud. Kurangnya informasi dari pemerintah/ tim kesehatan setempat sehingga masyarakat disini merasa bahwa filariasis bukan penyakit yang berbahaya. Informasi sangat penting dalam kehidupan masyarakat disana sehingga dapat mengetahui apa saja yang berkaitan dengan penyakit filariasis dan cara pencegahannya.

### **Gambaran Sikap Responden Tentang Penyakit Filariasis**

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki sikap yang cukup yaitu 63%. Menurut teori Fisbend & Ajzen (1995) menyatakan bahwa sebab terdekat (*proximal cause*) timbulnya suatu perilaku bukan sikap, melainkan niat (*intention*) untuk melaksanakan perilaku itu. Niat merupakan pengambilan keputusan seseorang untuk melaksanakan suatu perilaku. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa niat merupakan suatu proses psikologis yang keberadaannya terletak di antara sikap dan perilaku.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Monalisa (2012) memperlihatkan bahwa dari 87 responden, 38 responden (43,7 %) memiliki sikap yang kurang baik dan 49 responden (56,3%) memiliki sikap yang baik. Berdasarkan kondisi tersebut dapat diartikan bahwa sikap untuk melakukan pencegahan filariasis ternyata masih kurang baik.

Domain perilaku lainnya Sikap adalah juga respons tertutup seseorang

terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang, tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Newcomb yang dikutip oleh Notoadmodjo (2010), bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Hariyadi (2003) menjelaskan bahwa sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Dengan mengetahui sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Salah satunya adalah sikap seorang masyarakat akan mempengaruhi keinginan masyarakat melakukan pencegahan penyakit menular.

Selanjutnya menurut Notoatmodjo (2010), dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sikap responden mayoritas adalah cukup. Hal ini akan memberikan pengaruh pada sikap responden yang masih cukup tentang sanitasi lingkungan perumahan. Dengan tidak adanya reaksi tertutup yaitu masih cukupnya pengetahuan dan sikap responden tentang sanitasi lingkungan perumahan maka otomatis responden tidak memberikan reaksi terbuka yaitu responden tidak melakukan tindakan tentang sanitasi lingkungan perumahan yang sudah ditetapkan di Kepmenkes RI, (2010).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan responden mayoritas adalah pedagang yaitu 47%. Hal ini sangat berpengaruh terhadap waktunya yang diluangkannya hanya untuk berdagang sehingga waktu untuk memperoleh informasi dan kepedulian terhadap sesama



masih kurang. Masyarakat tidak menanggapi bahwa satu saja penderita filariasis maka tidak tertutup kemungkinan akan menularkan ke banyak orang. Seharusnya masyarakat peduli dan tahu tentang penyakit *filariasis* yaitu dengan mencari informasi baik dari media maupun dari petugas kesehatan.

Peran petugas kesehatan untuk memperbaiki sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan filariasis dengan cara melakukan penyuluhan secara bertahap kepada individu atau kelompok ada masyarakat tentang filariasis. penularan filariasis, pencegahan filariasis dan dampak yang bagi penderita filariasis agar masyarakat selalu bersikap positif dalam hal-hal yang berhubungan dengan pencegahan filariasis.

Dari hasil penelitian di atas, peneliti beransumsi bahwa sikap masyarakat mayoritas adalah cukup. menurut Notoatmodjo (2007) setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek Kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya yang diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik), sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana, Hal ini di pengaruhi dengan pekerjaannya yang membutuhkan waktu dan tidak mau peduli dengan sesama dan mencari informasi sehingga mendukung dengan sikap mereka yang masih cukup.

### **Gambaran Tindakan Responden Tentang Penyakit *Filariasis***

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki tindakan yang kurang yaitu 63%. tentang penyakit *filariasis*. Jika di hubungkan dengan hasil kusioner yang telah diisi oleh responden diketahui bahwa

mayoritas responden tidak menyebarluaskan pengetahuannya tentang penyakit filariasis, mayoritas responden tidak memakai obat nyamuk sewaktu tidur, mayoritas responden tidak menguras tempat penampungan air, mayoritas responden mengucilkan penderita *filariasis* dan tidak bersedia membantu dalam pengobatan.

Menurut Fishbein dan Ajzen, teori ini memberikan elemen untuk memprediksi tingkah laku seseorang. Ketika seseorang mengarahkan kita untuk melakukan suatu hal, dan kita ingin melakukannya, tetapi ada norma yang tidak menyarakannya dengan cara yang sama, maka kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi tingkah laku kita. Dan salah satu nya adalah niat seseorang untuk melakukannya. Niat merupakan pengambilan keputusan seseorang untuk melaksanakan suatu perilaku.

Monalisa (2012) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa sebagian responden (54,0%) kurang baik terhadap pencegahan *filariasis*. Hasil ini sejalan dengan Sari Ukhurta (2007), bahwa sebanyak (78,8%) responden mempunyai tindakan yang kurang baik terhadap pencegahan penyakit filariasis.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) bahwa domain terakhir dari perilaku kesehatan adalah tindakan. Tindakan tersebut di dasari pada penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya, kemudian disikapi dipraktik Tindakan menurut kualitasnya dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu Praktik terpimpin yakni apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan sesuai urutannya, praktik secara mekanisme (*mechanisme*) yakni apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis, adopsi (*adoption*) yakni adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau

mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Artinya bahwa masyarakat tidak mengerti apa yang mau dikerjakannya karena tidak dibimbing dan tidak mendapatkan penyuluhan dari petugas - petugas kesehatan bagaimana tindakan pencegahan terhadap penyakit *filariasis*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah anggota keluarga responden dalam satu rumah mayoritas 5-6 orang yaitu 45%. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kebersihan, kepadatan sedangkan kamar yang hanya 2x2 meter, hal ini berpengaruh terhadap sarang nyamuk yang banyak karena banyaknya pakaian yang bergantung. Didukung juga dengan rendahnya ekonomi sehingga untuk pergi ke puskesmas harus memikirkan biaya tambahan karena lebih mementingkan kehidupan sehari-hari untuk anggota keluarganya yang banyak. Dan tidak tertutup kemungkinan untuk menularkan berbagai penyakit satu sama lain misalnya penyakit *filariasis*.

Dari hasil penelitian di atas, peneliti beramsumsi bahwa tindakan masyarakat mayoritas adalah kurang. Hal ini dipengaruhi dengan pekerjaannya yang membutuhkan waktu, anggota keluarganya yang banyak, ekonomi yang kurang sehingga tidak mau peduli dengan sesama dan mencari informasi sehingga mendukung dengan sikap mereka yang masih cukup.

### **Gambaran Sanitasi Lingkungan Perumahan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki sanitasi lingkungan perumahan yang kurang yaitu 79%. Jika dihubungkan dengan hasil observasi diketahui bahwa mayoritas responden memiliki rumah di rawa-rawa, memiliki kolam dan tambak, baju bergantung dimana-mana, membuang sembarangan barang bekas yang bisa jadi tempat menampung air dan tempat

berkembang biaknya nyamuk, sanitasi lingkungan rumah yang sangat lembab, dan suhu dalam rumah yang kurang karena ventilasi yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 rumah dapat diketahui bahwa responden yang masih memiliki tempat perindukan nyamuk yaitu 50 rumah, ini sangat memengaruhi perkembangan vektor nyamuk. Menurut Anies (2006) tempat perindukan nyamuk ini bermacam-macam tergantung jenis nyamuknya, ada yang hidup di pantai, rawa-rawa, persawahan, tambak ikan maupun air bersih di pegunungan. Prinsipnya sedapat mungkin meniadakan tempat perindukan nyamuk tersebut dengan menjaga kebersihan lingkungan. Sehubungan dengan hal tersebut, tempat perindukan nyamuk buatan seperti vas bunga sebaiknya dapat diberi campuran pasir dan air, tempat minum burung diganti airnya setiap hari, ban bekas, botol, kaleng semuanya harus dikubur atau dihancurkan dan didaur ulang untuk keperluan industri (Chahaya,2003)

dari hasil penelitian 71 rumah masih terdapat tempat peristirahatan nyamuk 50 rumah. Menurut Handayani (2008), habitat nyamuk adalah suatu daerah dimana tersedia tempat beristirahat, setiap nyamuk pada waktu aktivitasnya akan melakukan orientasi terhadap habitatnya untuk memenuhi kebutuhan fisiologis yaitu hinggap istirahat selama 24 jam – 48 jam lalu kawin dan sesudah itu menuju hospes setelah cukup memperoleh darah dari hospes nyamuk kembali ke tempat istirahat untuk menunggu waktu bertelur begitulah terus menerus proses ini berkesinambungan yang disebut siklus Gonotropik : yaitu dimulai dari Tempat berkembang biak kemudian ke tempat hospes (makan) selanjutnya ke tempat istirahat begitu terus menerus berlangsung.

Dari hasil penelitian 71 rumah masih terdapat kelembaban yang tidak memenuhi syarat yaitu 49 rumah. Di ukur dengan

menggunakan alat hygrometer Menurut Achmadi (2007) bahwa kelembaban sangat penting untuk berkembang biakan nyamuk yang dapat memperpanjang hidup nyamuk dan memungkinkan penularan infeksi kepada sejumlah orang dalam waktu yang lama.

Dari hasil penelitian 71 rumah masih terdapat suhu udara yang tidak memenuhi syarat yaitu 41 rumah diukur dengan menggunakan alat termometer. Menurut Rosalina (2007) suhu sangat mempengaruhi perkembangan nyamuk dan keberadaan nyamuk, dan mendukung berkembangnya vektor nyamuk.

Dari hasil penelitian 71 rumah masih terdapat keadaan dinding yang tidak rapat yaitu 41 rumah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori syarat-syarat rumah sehat menurut Mukono (1999) yang menyatakan konstruksi rumah dengan dinding yang tidak tertutup rapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk.

Dari hasil penelitian 71 rumah terdapat 36 rumah yang tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi. Kawat kasa pada ventilasi ini berfungsi untuk mencegahnya nyamuk masuk kedalam rumah sesuai dengan hasil penelitian bahwa tidak ada perbedaan antara ada kawat kasa pada ventilasi dengan tidak ada kawat kasa pada ventilasi dengan kejadian Filariasis hal ini dikarenakan responden mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan juga nyamuk mempunyai kebiasaan menggigit pada luar rumah dan pada malam hari sehingga responden mempunyai peluang untuk tergigit nyamuk serta terjadinya Filariasis.

Menurut Yatim (2007) pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kontak dengan nyamuk yaitu dengan pemasangan kawat kasa pada ventilasi. Kawat kasa harus dipasang pada setiap lubang yang ada pada rumah, kesulitan

biasanya pada pemasangan di pintu dimana biasanya diperlukan pintu ganda.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Dwimulya (2009), tindakan terhadap kejadian filariasis, bahwa ada hubungan tindakan dengan kejadian filariasis. penelitian yang juga dilakukan Nasrin tahun (2008), faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian filariasis di kabupaten Bangka Barat bahwa adalah hubungan pekerjaan, kebiasaan tidak memakai obat nyamuk dan tingkat pengetahuan filariasis dengan faktor resiko kejadian *filariasis*.

Dihubungkan dengan teori bahwa kepadatan vektor, suhu dan kelembaban sangat berpengaruh terhadap penularan *filariasis*. Suhu dan kelembaban berpengaruh terhadap umur nyamuk. Sehingga mikrofilaria yang telah ada dalam tubuh nyamuk tidak cukup waktunya untuk tumbuh menjadi larva infeksiif L3 (masa inkubasi ekstrinsik dari parasit). Masa inkubasi untuk ekstrinsik untuk *Wuchereria bancrofti* antara 10-14 hari sedangkan *Brugia malayi* dan *Brugi timori* antara 8-10 hari

*Periodisitas mikrofilaria dan perilaku menggigit nyamuk berpengaruh terhadap resiko penularan. Mikrofilaria yang bersifat periodik nokturna (mikrofilaria hanya terdapat di dalam darah tepi pada waktu malam hari). Memiliki vektor yang aktif mencari darah pada waktu malam, sehingga penularan juga terjadi pada malam hari. Di daerah dengan mikrofilaria sub periodik nokturna dan periodik penularan dapat terjadi siang dan malam hari. (Utama, 2008)*

*Sanitasi lingkungan responden yang kurang ini terlihat dari hasil penelitian peneliti yang menunjukkan bahwa responden mayoritas belum menggunakan masih tidur tanpa menggunakan obat nyamuk. Dimana mayoritas responden disana membuang kotorannya di kantong*

dan terus di buang di sungai dan ada juga yang masih pakai WC cemplung. Sampah yang dipakai tidak dipisahkan antara sampah organik dengan anorganik serta jarak antara sampah dengan tempat pengolahan bahan makanan sangat dekat.

Menurut Notoatmodjo (2010) yaitu responden akan mulai memahami tentang sanitasi lingkungan perumahan secara teoritis, kemudian responden akan mulai mengaplikasikannya yaitu melakukan tindakan sanitasi yang sudah ditetapkan, selanjutnya merangkum semua hasil dari analisis tindakannya terhadap sanitasi lingkungan perumahan dan terakhir responden akan memberikan penilaian terhadap tindakan sanitasi yang sudah dilakukannya dengan melihat manfaat yang dihasilkan.

Dari hasil penelitian, peneliti beramsumsi bahwa sanitasi lingkungan perumahan masyarakat mayoritas adalah kurang. Hal ini di pengaruhi dengan pekerjaan yang kebanyakan adalah pedagang dan tidak sanggup memenuhi kebutuhan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan, karena tidak bisa meluangkan waktu untuk melakukan kegiatan sanitasi lingkungan rumahnya dan juga tidak di adakannya penyuluhan mengenai sanitasi lingkungan perumahan

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan khusus penelitian dan hasil analisa pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran sanitasi lingkungan perumahan dan perilaku masyarakat tentang penyakit filariasis di desa Aerapa Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014 sebagai berikut: Pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis adalah cukup, sikap masyarakat tentang penyakit Filariasis adalah cukup, tindakan masyarakat mengenai pencegahan penyakit filariasis

adalah kurang, mayoritas masyarakat memiliki sanitasi lingkungan perumahan adalah kurang.

### SARAN

Dinas Kesehatan melakukan promosi Kesehatan atau kerja sama dengan pihak puskesmas setempat dalam rangka melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), dan penyuluhan kepada masyarakat khususnya yang berada di desa Aerapa sehingga diharapkan terbinanya masyarakat maka dapat memperbaiki sanitasi lingkungan perumahan yang dapat mencegah perindukan vektor penyakit filariasis dan menciptakan standar rumah sehat. Masyarakat mau memasang kawat kasa agar tidak digigit nyamuk atau menggunakan kelambu sewaktu tidur dan memperbaiki keadaan dinding agar tidak ada peluang nyamuk untuk masuk kedalam rumah, membersihkan lingkungan rumah agar tidak ada lagi terdapat tempat-tempat perindukan nyamuk maupun peristirahatan nyamuk yang menyebabkan terjadinya penyakit filarias. Agar dapat meneruskan penelitian ini karena masih banyak faktor-faktor yang menyebabkan maupun yang berhubungan dengan penyakit filariasis.

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). 2008. *Persentase Rumah Sehat. Sumatera Utara.*
- Depkes, 2009. *Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia.* DitJen PP & PL .Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007. *Pedoman Eliminasi Filariasis Di Indonesia.* DitJen PP & PL. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2007. *Pedoman Penentuan Dan Evaluasi Filariasis.* DitJen PP & PL. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2006. *Pedoman Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi*

*Filariasis*. DitJen PP & PL . Jakarta

Dinkes. SUMUT.2012. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2010**.Sumatera Utara.

\_\_\_\_\_, SUMUT. 2010. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2010**. Sumatera Utara.

\_\_\_\_\_, 2010. **Pedoman Program Kesehatan Eliminasi Filariasis(kaki gajah)**. Jakarta.

Hidayat. A., 2007. **Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisi Data**. Jakarta : Salemba Medika.

Permenkes. 2011 . **Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah**. Republik Indonesia

Notoatmodjo, 2010. **Metode Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka cipta

\_\_\_\_\_, 2010. **Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi**. Jakarta : Rineka Cipta

\_\_\_\_\_, 2011. **Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni** . Jakarta: Rineka Cipta

Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2009

Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. 2009

Profil Kecamatan Sinunukan Kabupaten Mandailing Natal, 2013

Sutanto,Ismed, Dkk. **Buku Ajar Parasitologi Kedokteran**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Edisi Ke empat . Jakarta.2008

Sudjana, 2005. **Metode Statistika**. Bandung : Tarsito

Sembel, D.T. 2009. **Entomologi Kedokteran**. Yogyakarta. Andi

Saleh, 2012. **Hubungan Sanitasi Lingkungan Perumahan dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Filariasis Di Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan 2012**. Skripsi FKM usu. Medan

Suprpto, Dkk. 2013. **Analisa Faktor Resiko Pencemaran Terhadap Kualitas Bakteriologi Air Di**

**Perumahan PT. Ira Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012**. Jurnal Mutiara Kesehatan. Vol 6 No 1. Edisi Januari