

Artikel Penelitian

Perbandingan Pengetahuan Sikap dan Praktik Masyarakat pada Wilayah Urban dan Rural Daerah Endemik Filariasis di Kabupaten Bogor

Comparison of Knowledge, Attitudes, and Behavior of Communities in Urban and Rural Areas Endemic to Lymphatic Filariasis in Bogor Regency

Yunita Amraeni¹, M. Nirwan^{*}

¹ Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mandala Waluya, Anduonohu, Kendari, 93231, Indonesia

Kutipan: Amraeni Y., Nirwan M.
Perbandingan Pengetahuan Sikap dan
Praktik Masyarakat pada Wilayah Urban
dan Rural Daerah Endemik Filariasis di
Kabupaten Bogor. ASP. Desember 2022:
14(2): 119–132

Editor: Mara Ipa
Diterima: 25 Juli 2022
Revisi: 02 November 2022
Layak Terbit: 16 Desember 2022

Catatan Penerbit: Aspirator tetap
netral dalam hal klaim yurisdiksi
di peta yang diterbitkan dan afiliasi
kelembagaan.



Hak Cipta: © 2022 oleh penulis.
Pemegang lisensi Loka Litbangkes
Pangandaran, Indonesia. Artikel ini
adalah artikel dengan akses terbuka
yang didistribusikan dengan syarat dan
ketentuan lisensi Creative Commons
Attribution Share-Alike (CC BY SA)
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/>)

*Korespondensi Penulis
Email: nirwankahfi1984.1@gmail.com

Abstract. Knowledge, attitudes, and practices are known to be related to filariasis incidence and protective factors. Bogor Regency is endemic for filariasis with unknown levels of knowledge, attitudes, and community practices. This descriptive-analytic study aimed to compare the level of knowledge, attitudes, and practices of the community toward filariasis control. This research compares two sample groups with a cross-sectional design. This research was conducted in Cimanggis Village and Tamansari Village in July 2019. The statistical tests used were chi-square, Spearman correlation, and Mann-Whitney test. The results showed that there were differences in knowledge ($p = 0.000$), attitudes ($p = 0.005$), and practice ($p = 0.007$) in urban and rural areas. The results show that knowledge of filariasis control in Tamansari and Cimanggis Villages was at low (52.8%) and moderate (55.3%) levels. The attitude of respondents in Tamansari and Cimanggis Village is positive, while the general practice is good. The chi-square test shows that there is a relationship between knowledge with gender, age, and education; attitudes with education; and there is no relationship between practice with the characteristics of respondents in Cimanggis Village. In Tamansari Village, there are no characteristics of respondents who have a meaningful relationship with knowledge, attitudes, and practices. Spearman correlation test between variables found only attitude and practice that had a significant relationship in Cimanggis Village. This study concludes that there were differences in knowledge, attitudes, and practices about filariasis prevention in urban and rural areas. The level of knowledge, attitude, and practice of preventing filariasis in urban areas were better than in rural areas.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, filariasis, Bogor Regency

Abstrak. Pengetahuan, sikap, praktik berhubungan dengan kejadian filariasis dan merupakan faktor protektif. Kabupaten Bogor merupakan daerah endemis filariasis yang belum memiliki gambaran tentang tingkat pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat terhadap pengendalian filariasis. Penelitian deskriptif analitik ini membandingkan dua kelompok sampel penelitian dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Cimanggis dan Desa Tamansari pada Juli 2019. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, uji korelasi Spearman dan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,005$) dan praktik ($p=0,007$) pada wilayah urban dan rural. pengetahuan responden di Desa Tamansari secara umum adalah rendah (52,8%) dan di Desa Cimanggis berpengetahuan sedang (55,3%). Sikap responden di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis secara umum memiliki sikap yang positif sedangkan praktik secara umum adalah baik. Uji *chi-square* memperlihatkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan jenis kelamin, umur, dan pendidikan; sikap dengan pendidikan; serta tidak ada hubungan praktik dengan karakteristik responden di Desa Cimanggis. Adapun di Desa Tamansari tidak terdapat karakteristik responden yang memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan, sikap, dan praktik. Uji korelasi Spearman antarvariabel didapatkan hanya sikap dan praktik yang memiliki hubungan signifikan di Desa Cimanggis. Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan filariasis wilayah urban dan rural. Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan Filariasis pada wilayah urban lebih baik dibandingkan wilayah rural.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, tindakan, filariasis, Kabupaten Bogor

PENDAHULUAN

Filariasis limfatik adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat dan sosio ekonomi yang serius di dunia. Pada awal tahun 2015, total 73 negara dianggap endemik dan 1,3 milyar orang terancam terinfeksi Filariasis.¹ Pada tahun 2000-an diperkirakan secara global lebih dari 120 juta orang telah terinfeksi filariasis² dan 40 juta di antaranya berstatus *overt diseases*.³ Saat ini terdapat 859 juta orang di 50 negara tinggal di daerah yang memerlukan kemoterapi preventif untuk menghentikan penyebaran infeksi.⁴

Kasus filariasis di Indonesia dilaporkan pertama kali oleh Haga dan Van Eecke pada tahun 1889.⁵ Filariasis kemudian menyebar luas ke seluruh wilayah Indonesia dan beberapa daerah memiliki tingkat endemisitas yang tinggi. Kasus filariasis mengalami peningkatan sejak tahun 2002 hingga tahun 2014. Namun di tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 13.032 dari 14.932 kasus. Pada tahun yang sama, Provinsi yang dilaporkan dengan kasus klinis terbanyak adalah Nusa Tenggara Timur (2.864 orang), Aceh (2.372 Orang) dan Papua Barat (1.244 Orang), sedangkan Provinsi dengan kasus terendah adalah Kalimantan Utara (11 Orang), NTB (14 Orang) dan Bali (18 Orang). Daerah endemis di Indonesia pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 29 provinsi dan 239 kabupaten/kota, dengan perkiraan orang yang berisiko terinfeksi filariasis sebanyak 102.279.739 orang.⁵

Kabupaten Bogor merupakan satu di antara daerah endemis filariasis di Indonesia. Berdasarkan hasil pemeriksaan *crosscheck* sampel filariasis di Kabupaten Bogor menunjukkan *mikrofilaria rate* 1,92% sehingga ditetapkan Kabupaten Bogor sebagai daerah endemis filariasis, yang selanjutnya menjadi dasar pelaksanaan pengobatan massal filariasis selama lima tahun berturut turut dari tahun 2015 s/d 2019.⁶ Filariasis di Kabupaten Bogor pada tahun 2018 telah tersebar di 31 Kecamatan dari 40 Kecamatan.⁷ Jumlah penderita yang tercatat sejak tahun 2004–2018 adalah 117 orang. Penyebaran penderita tertinggi terdapat pada wilayah Kecamatan Rumpin dengan jumlah 16 orang dan Kecamatan Bojong Gede dengan jumlah 12 orang. *Transmission assessment Survey* (TAS) di Kabupaten Bogor baru dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2021. Hasil pelaksanaan TAS pertama tidak ditemukan kasus kronis. Meskipun demikian belum dapat disimpulkan bahwa program penanggulangan filariasis sudah berhasil dikarenakan masih perlu dilaksanakan TAS kedua dan ketiga.

Filariasis adalah penyakit menular yang sangat dipengaruhi oleh tiga unsur, yaitu adanya sumber penularan yakni manusia atau hospes reservoir yang mengandung mikrofilaria dalam darahnya; adanya vektor yakni nyamuk yang dapat menularkan filariasis; dan manusia yang rentan terhadap filariasis.⁸ Berdasarkan teori segitiga epidemiologi, penularan filariasis di masyarakat dipengaruhi tiga elemen utama yaitu *agent*, *host*, dan lingkungan. *Host* atau pejamu, dipengaruhi oleh beberapa aspek, antara lain derajat kepekaan dan lingkungan. Lingkungan meliputi lingkungan fisik, lingkungan biologik, dan lingkungan sosial, ekonomi serta budaya.⁹ Selain itu, faktor individu dan perilaku masyarakat juga memiliki pengaruh terhadap penularan filariasis. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, sedangkan faktor perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan/praktik masyarakat diyakini memiliki hubungan erat dengan penularan filariasis.¹⁰ Pengetahuan, sikap, dan tindakan berhubungan dengan kejadian filariasis serta merupakan faktor protektif kejadian filariasis.⁷ Menurut Rahmi dkk., dari hasil kajian literatur, bahwa di Indonesia faktor perilaku seperti kebiasaan keluar rumah pada malam hari, praktik menggunakan obat anti nyamuk, praktik menggunakan kelambu pada saat tidur, praktik penggunaan pakaian lengkap/tertutup pada saat keluar rumah, dan praktik penggunaan kawat kassa pada ventilasi rumah adalah faktor signifikan yang berhubungan dengan kejadian filariasis.¹¹ Faktor perilaku berupa kepatuhan minum obat filariasis yang mempunyai kontribusi terhadap kejadian filariasis.¹²

Perilaku masyarakat dengan kondisi wilayah yang berbeda dapat menghasilkan capaian yang berbeda pula. Perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat serta gerakan masyarakat hidup sehat dipengaruhi oleh peranan tokoh masyarakat di wilayah perkotaan dan pedesaan.^{13,14} Karakteristik wilayah Kabupaten Bogor terdiri dari wilayah urban dan rural dengan beberapa daerah daerah endemis filariasis. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program filariasis belum ada gambaran tentang tingkat pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat di daerah ini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat terhadap pengendalian filariasis di wilayah urban dan rural.

METODE

Desain Studi

Desain studi adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Studi yang mempelajari hubungan faktor penyebab (variabel bebas/*independent*) dan faktor akibat (variabel terikat/*dependent*) secara serentak/suatu waktu dalam suatu populasi.

Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tamansari, Kecamatan Rumpin dan Desa Cimanggis, Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor, Jawa Barat selama bulan Juli tahun 2019. Desa Cimanggis mewakili daerah urban, sedangkan Desa Tamansari merupakan daerah rural.¹⁵

Sampel Penelitian

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin dalam Susanti *et al.*¹⁶ Populasi di Desa Tamansari adalah 264 kepala keluarga (KK) dan Desa Cimanggis sebanyak 5093 KK. Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung besar sampel dari setiap desa adalah 159 di Desa Tamansari dan 371 di Desa Cimanggis. Responden adalah individu yang ditemui dan dapat diwawancarai pada setiap sampel KK. Penentuan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*.

Variabel

Variabel penelitian terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat. Variabel karakteristik masyarakat yang diukur meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Variabel diukur dengan wawancara menggunakan instrumen kuisioner terstruktur.

Pengetahuan adalah tingkat pengetahuan responden tentang filariasis. Pengetahuan diukur dengan pertanyaan sebanyak sepuluh soal dengan menggunakan pilihan *multiple choice*. Pertanyaan meliputi pengetahuan penyebab, gejala, hewan transmisi, cara penularan, dampak, penanganan, tindakan pada penderita, pencegahan, tujuan pencegahan filariasis, dan mengetahui penanganan filariasis oleh pemerintah. Jawaban yang benar akan mendapatkan nilai satu dan yang salah akan mendapatkan nilai nol. Persentase jawaban yang benar dihitung dengan membagi jumlah jawaban yang benar dengan jumlah pertanyaan dikali 100%. Pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yakni tinggi (jawaban benar ≥ 76 -100%), sedang (jawaban benar 56 – 75%), dan rendah (jawaban benar ≤ 55 %).¹⁷

Sikap adalah sikap yang dimiliki responden tentang filariasis dan pengendaliannya. Untuk menilai tingkat sikap, dirancang sejumlah delapan pernyataan. Responden diberikan tiga pilihan jawaban menggunakan skala *likert*, yaitu setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju. Pernyataan tentang sikap meliputi sikap pencegahan filariasis dengan memberantas larva nyamuk; sikap tentang mematikan cacing filaria dalam jangka waktu cepat; sikap terhadap pemberantasan nyamuk penular filariasis; sikap

menghindarkan diri dari gigitan nyamuk penular; sikap terhadap tempat perindukan nyamuk; sikap mengeringkan atau mengalirkan genangan air; sikap tentang penyakit filariasis yang tidak diobati; dan sikap tentang semak-semak disekitar rumah. Pernyataan dibedakan menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif untuk menghilangkan bias dari jawaban responden. Setiap jawaban yang benar dari pernyataan diberikan bobot dua, jawaban ragu-ragu diberikan bobot satu, sementara jawaban yang salah diberikan bobot nol. Dengan demikian untuk tingkat sikap nilai maksimum adalah 16 dan minimum adalah nol. Data yang bersifat interval akan dinilai untuk dianalisis lebih lanjut. Sikap dikategorikan menjadi sikap negatif (nilai <8), netral (nilai 8-13), dan positif (nilai >13).

Praktik adalah kebiasaan responden dan keluarga untuk mencegah terjadinya filariasis. Tingkat praktik dinilai berdasarkan delapan pernyataan mengenai praktik membersihkan lingkungan; kebiasaan melindungi diri dari gigitan nyamuk; kebiasaan bekerja malam; kebiasaan menutup jendela dan ventilasi; kebiasaan menggantung pakaian; kebiasaan menggunakan baju dan celana panjang; kebiasaan membersihkan genangan air; dan kebiasaan memakan obat filariasis dengan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Pernyataan dibedakan menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif untuk menghilangkan bias dari jawaban responden. Pembobotan dilakukan dengan memberikan nilai satu pada jawaban dengan tindakan 'baik' dan nilai nol pada jawaban dengan tindakan 'buruk'. Dengan demikian, nilai maksimum untuk tingkat praktik adalah delapan dan nilai minimum adalah nol. Praktik dikategorikan menjadi baik (nilai > 4) dan buruk (nilai ≤4).

Analisis Data

Analisis data menggunakan *software* IBM® SPSS® pada tingkat kepercayaan 95%. Analisis karakteristik masyarakat dan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap filariasis dan pengendaliannya menggunakan uji *chi-square*. Uji korelasi Spearman dilakukan untuk melihat hubungan antarvariabel, sedangkan untuk mengetahui perbedaan perilaku pencegahan filariasis limfatik pada masyarakat urban dan masyarakat rural di wilayah Bogor dilakukan uji *independent t-test* untuk data berdistribusi normal atau uji *Mann-Whitney* jika data tidak berdistribusi normal.

HASIL

Karakteristik Responden dan Pengetahuan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa persentase pengetahuan perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki di Desa Tamansari maupun Desa Cimanggis. Persentase pengetahuan terbesar berdasarkan kelompok usia berada pada kelompok 31–40 tahun di Desa Tamansari (3,2%) dan Desa Cimanggis (6,2%). Persentase pengetahuan tertinggi berdasarkan pekerjaan di Desa Tamansari adalah Wiraswasta (3,8%), sedangkan di Desa Cimanggis adalah IRT (14,6%). Persentase pengetahuan terbesar pada kategori pendidikan SD (3,8%) di Desa Tamansari, sedangkan di Desa Cimanggis adalah kategori Sekolah Menengah Atas (SMA) (7,5%). Hasil uji *chi-square* didapatkan bahwa tidak ada karakteristik responden yang memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan di Desa Tamansari ($p > 0,05$), sedangkan di Desa Cimanggis diketahui jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ($p < 0,05$). Hal ini bermakna bahwa perbedaan karakteristik di daerah rural dan urban memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Perbedaan tingkat pengetahuan disebabkan karena kesempatan dan akses untuk mendapatkan informasi yang berbeda antara daerah urban dan rural.

Tabel 1. Pengetahuan Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan dan Pendidikan di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis Kabupaten Bogor

Karakteristik Responden	Desa Tamansari (Rural)						Nilai <i>p</i>	Desa Cimanggis (Urban)						Nilai <i>p</i>
	Pengetahuan Responden (n=159)							Pengetahuan Responden (n=371)						
	Rendah		Sedang		Tinggi			Rendah		Sedang		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin							0,594							0,001
Laki-Laki	34	21,4	20	12,6	5	3,1		28	7,5	75	20,2	10	2,7	
Perempuan	50	31,4	42	26,4	8	5,0		64	17,3	130	35,1	64	17,3	
Usia							0,410							0,058
< 20 tahun	17	10,8	9	5,7	1	0,6		13	3,5	28	7,5	5	1,3	
21-30 tahun	23	14,6	16	10,1	4	2,5		13	3,5	25	6,7	20	5,4	
31-40 tahun	17	10,8	14	8,9	5	3,2		19	5,1	55	14,8	23	6,2	
41-50 tahun	13	8,2	14	8,9	3	1,9		23	6,2	44	11,9	14	3,8	
>50 tahun	14	8,9	8	5,1	0	0,0		24	6,5	53	14,3	12	3,2	
Jenis Pekerjaan							0,152							0,008
Wiraswasta	20	12,6	13	8,2	6	3,8		9	2,4	36	9,7	11	3,0	
IRT	34	21,4	28	17,6	4	2,5		53	14,3	101	27,2	54	14,6	
Buruh	6	3,8	3	1,9	0	0,0		10	2,7	10	2,7	0	0,0	
Petani	3	1,9	2	1,3	0	0,0		0	0,0	2	0,5	0	0,0	
Sopir	1	0,6	0	0,0	1	0,6		2	0,5	2	0,5	0	0,0	
Guru	0	0,0	1	0,6	0	0,0		0	0,0	2	0,5	1	0,3	
Sekuriti	0	0,0	4	2,5	0	0,0		-	-	-	-	-	-	
Lainnya	11	6,9	6	3,8	2	1,3		4	1,1	22	5,9	4	1,1	
Tidak Bekerja	9	5,7	5	3,2	0	0,0		14	3,8	30	8,1	4	1,1	
Pendidikan							0,201							0,004
Tidak Sekolah	1	0,6	1	0,6	0	0,0		7	1,9	10	2,7	3	0,8	
SD	54	34,0	32	20,1	6	3,8		43	11,6	57	15,4	17	4,6	
SMP	23	14,5	15	9,4	3	1,9		19	5,1	63	17,0	17	4,6	
SMA	6	3,8	13	8,2	4	2,5		20	5,4	63	17,0	28	7,5	
PT	0	0,0	1	0,6	0	0,0		3	0,8	12	3,2	9	2,4	

Karakteristik Responden dan Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap positif pada Desa Tamansari didominasi jenis kelamin perempuan (31,4%), usia 21–30 tahun (17,1%), pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) (26,4%), serta pendidikan Sekolah Dasar (SD) (12,6%) dan Sekolah Mengah Pertama (SMP) (12,6%). Adapun di Desa Cimanggis didominasi oleh jenis kelamin perempuan (22,9%), usia 41–50 tahun (8,4%), jenis pekerjaan IRT (18,6%), dan pendidikan tamat SD (13,7%). Hasil ini bermakna bahwa untuk sikap positif perbedaan hanya ditemukan pada karakteristik usia di daerah urban dan rural. Namun jika diamati lebih dalam, bahwa sikap netral di Desa Cimanggis (urban) lebih dominan dibandingkan dengan Desa Tamansari (rural), hal ini karena ada pengaruh tingkat pendidikan yang lebih baik di daerah urban dibandingkan daerah rural. Hasil ini dapat dilihat pada Tabel 2. Bahwa persentase sikap netral pada tingkat pendidikan di daerah urban untuk karakteristik pendidikan SMP, SMA dan Perguruan Tinggi (PT) lebih besar dibandingkan di daerah rural. Hasil uji *chi-square* hubungan sikap dengan karakteristik responden tidak ditemukan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) di Desa Tamansari, sedangkan di Desa Cimanggis didapatkan karakteristik pendidikan memiliki hubungan yang signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 2. Sikap Responden terhadap Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis Kabupaten Bogor

Karakteristik Responden	Desa Tamansari (Rural)						Nilai <i>p</i>	Desa Cimanggis (Urban)						Nilai <i>p</i>
	Sikap Responden (n=159)							Sikap Responden (n=371)						
	Negatif		Netral		Positif			Negatif		Netral		Positif		
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin							0,513							0,554
Laki-Laki	2	1,3	32	20,1	25	15,7		5	1,3	73	19,7	35	9,4	
Perempuan	5	3,1	45	28,3	50	31,4		18	4,9	155	41,8	85	22,9	
Usia							0,142							0,844
< 20 tahun	1	0,6	17	10,8	9	5,7		3	0,8	27	7,3	16	4,3	
21-30 tahun	2	1,3	14	8,9	27	17,1		3	0,8	39	10,5	16	4,3	
31-40 tahun	2	1,3	22	13,9	12	7,6		7	1,9	63	17,0	27	7,3	
41-50 tahun	2	1,3	13	8,2	15	9,5		6	1,6	44	11,9	31	8,4	
>50 tahun	0	0,0	11	7,0	11	7,0		4	1,1	55	14,8	30	8,1	
Jenis Pekerjaan							0,263							0,435
Wiraswasta	1	0,6	24	15,1	14	8,8		3	0,8	39	10,5	14	3,8	
IRT	3	1,9	21	13,2	42	26,4		13	3,5	126	34,0	69	18,6	
Buruh	1	1,3	5	3,1	3	1,9		0	0,0	13	3,5	7	1,9	
Petani	0	0,0	2	1,3	3	1,9		0	0,0	2	0,5	0	0,0	
Sopir	0	0,0	1	0,6	1	1,3		1	0,3	2	0,5	1	0,3	
Guru	0	0,0	1	0,6	0	0,0		1	0,3	0	0,0	2	0,5	
Sekuriti	0	0,0	2	1,3	2	1,3		-	-	-	-	-	-	
Lainnya	1	0,6	11	7,0	7	4,4		2	0,5	18	4,9	10	2,7	
Tidak Bekerja	1	0,6	10	6,3	3	1,9		3	0,8	28	7,5	17	4,6	
Pendidikan							0,084							0,040
Tidak Sekolah	0	0,0	2	1,3	0	0,0		0	0,0	12	3,2	8	2,2	
SD	5	3,1	37	23,3	20	12,6		9	2,4	57	15,4	51	13,7	
SMP	1	0,6	20	12,6	20	12,6		8	2,2	63	17,0	28	7,5	
SMA	1	0,6	17	10,7	5	3,1		5	1,3	79	21,3	27	7,3	
PT	0	0,0	1	0,6	0	0,0		1	0,3	17	4,6	6	1,6	

Karakteristik Responden dan Praktik

Hasil penelitian menunjukkan praktik baik di Desa Tamansari dominan pada jenis kelamin perempuan (41,5%), usia 21–30 tahun (16,5%), pekerjaan IRT (24,5%) dan kategori pendidikan SD (39%), sedangkan di Desa Cimanggis praktik baik dominan pada jenis kelamin perempuan (55,3%), usia 31–40 tahun (21,3%), pekerjaan IRT (43,9%), dan kategori pendidikan SD (26,1%). Hasil uji hubungan praktik responden terhadap karakteristik responden di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis tidak didapatkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Hal ini bermakna bahwa praktik responden terhadap pengendalian filariasis di daerah urban dan rural tidak dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat.

Tabel 3. Praktik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis Kabupaten Bogor

Karakteristik Responden	Desa Tamansari (Rural)					Desa Cimanggis (Urban)				
	Praktik Responden (n=159)				Nilai <i>p</i>	Praktik Responden (n=371)				Nilai <i>p</i>
	Buruk		Baik			Buruk		Baik		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Jenis Kelamin					0,527					0,069
Laki-Laki	23	14,5	36	22,6		33	8,9	80	21,6	
Perempuan	34	21,4	66	41,5		53	14,3	205	55,3	
Usia					0,105					0,291
< 20 tahun	4	2,5	23	14,6		12	3,2	34	9,2	
21-30 tahun	17	10,8	26	16,5		14	3,8	44	11,9	
31-40 tahun	17	10,8	19	12,0		18	4,9	79	21,3	
41-50 tahun	11	7,0	19	12,0		15	4,0	66	17,8	
>50 tahun	7	4,4	15	9,5		27	7,3	62	16,7	
Jenis Pekerjaan					0,133					0,214
Wiraswasta	17	10,7	22	13,8		16	4,3	40	10,8	
IRT	27	17,0	39	24,5		45	12,1	163	43,9	
Buruh	1	0,6	8	5,0		3	0,8	17	4,6	
Petani	2	1,3	3	1,9		0	0,0	2	0,5	
Sopir	1	0,6	1	0,6		3	0,8	1	0,3	
Guru	1	0,6	0	0,0		0	0,0	3	0,8	
Sekuriti	2	1,3	2	1,3		-	-	-	-	
Lainnya	4	2,5	15	9,4		7	1,9	23	6,2	
Tidak Bekerja	2	1,3	12	7,5		12	3,2	36	9,7	
Pendidikan					0,042					0,129
Tidak Sekolah	2	1,3	0	0,0		8	2,2	12	3,2	
SD	30	18,9	62	39,0		20	5,4	97	26,1	
SMP	12	7,5	29	18,2		22	5,9	77	20,8	
SMA	12	7,5	11	6,9		31	8,4	80	21,6	
PT	1	0,6	0	0,0		5	1,3	19	5,1	

Hubungan antara Variabel Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan sikap responden tentang filariasis di Desa Tamansari ($p=0,666$; $\alpha=0,05$) (Tabel 4). Hal yang sama didapatkan di Desa Cimanggis yang menunjukkan hasil uji korelasi Spearman yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang filariasis ($p=0,130$; $\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara daerah rural dalam hal penyebaran hubungan pengetahuan dan sikap di daerah rural dan urban. Terdapat responden dengan pengetahuan rendah di daerah rural, namun memiliki sikap positif (23,9%) lebih tinggi dari pengetahuan sedang (20,1%) dan pengetahuan tinggi (3,1%). Adapun di daerah urban, sikap positif terbanyak pada responden dengan pengetahuan sedang (20,8%). Hal ini bermakna bahwa sikap tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pengetahuan, terdapat faktor lain yang memengaruhi sikap yang membedakan antara sikap di daerah rural dan urban.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Filariasis

Tingkat Pengetahuan	Desa Tamansari (Rural)							Desa Cimanggis (Urban)						
	Sikap Responden (n=159)						Nilai p & r	Sikap Responden (n=371)						Nilai p & r
	Negatif		Netral		Positif			Negatif		Netral		Positif		
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Rendah	5	3,1	41	25,8	38	23,9	$p=0,666$ $r=0,34$	13	3,5	46	12,4	33	8,9	$p=0,130$ $r=-0,079$
Sedang	1	0,6	29	18,2	32	20,1		7	1,9	121	32,6	77	20,8	
Tinggi	1	0,6	7	4,4	5	3,1		3	0,8	61	16,4	10	2,7	
Total	7	4,4	77	48,4	75	47,2		23	6,2	228	61,5	120	32,3	

Hubungan Pengetahuan dan Praktik Responden

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan praktik responden tentang pencegahan filariasis di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis dapat dilihat pada Tabel 5. Pada Desa Tamansari ($p=0,821$; $\alpha=0,05$) dan Cimanggis ($p=0,463$; $\alpha=0,05$) tidak ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dan praktik responden. Di daerah rural, responden dengan pengetahuan rendah memiliki praktik baik paling besar (34%), dibandingkan responden dengan pengetahuan sedang dan tinggi. Adapun di daerah urban, responden dengan pengetahuan sedang memiliki sebaran praktik baik terbesar (43,9%). Hal ini dapat diartikan bahwa praktik baik terhadap pengendalian filariasis di daerah urban maupun di daerah rural dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya faktor pengetahuan.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dan Praktik Responden tentang Filariasis

Tingkat Pengetahuan	Desa Tamansari (Rural)					Desa Cimanggis (Urban)				
	Praktik responden (n=159)				Nilai p & r	Praktik Responden (n=371)				Nilai p & r
	Buruk		Baik			Buruk		Baik		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Rendah	29	18,2	55	34,6	$p=0,821$ $r=0,018$	26	7,0	66	17,8	$p=0,463$ $r=-0,038$
Sedang	24	15,1	38	23,9		42	11,3	163	43,9	
Tinggi	4	2,5	9	5,7		18	4,9	56	15,1	
Total	57	35,8	102	64,2		86	6,2	285	76,8	

Hubungan Sikap dan Praktik

Hubungan sikap dan praktik responden di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis disajikan pada Tabel 6. Di Desa Tamansari tidak ditemukan adanya hubungan antara sikap dan praktik responden ($p=0,347$; $\alpha=0,05$). Hal berbeda dihasilkan di Desa Cimanggis yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,000$; $\alpha=0,05$) antara sikap dan praktik responden dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif ($r=0,191$). Perbedaan hasil yang didapatkan antara daerah rural dan urban memiliki makna bahwa karakteristik yang berbeda akan melahirkan sikap yang berbeda sehingga praktik yang dilakukan juga akan berbeda.

Tabel 6. Hubungan Sikap dan Praktik Responden tentang Filariasis

Sikap	Desa Tamansari (Urban)					Desa Cimanggis (Rural)				
	Praktik Responden (n=159)				Nilai p & r	Praktik Responden (n=371)				Nilai p & r
	Buruk		Baik			Buruk		Baik		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Negatif	1	0,6	6	3,8	$p=0,347$ $r=0,075$	15	4,0	8	2,2	$p=0,000$ $r=-0,191$
Netral	33	20,8	44	27,7		52	14,0	176	47,4	
Positif	23	14,5	52	32,7		19	5,1	101	27,2	
Total	57	35,85	102	64,2		86	23,2	285	76,8	

Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Filariasis

Perbandingan pengetahuan, sikap dan praktik responden tentang filariasis disajikan pada Tabel 7. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,005$) dan praktik ($p=0,007$) pada responden di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis. Perbedaan ini disebabkan karena persentase pengetahuan tinggi, sikap positif, dan praktik baik di Desa Cimanggis (urban) menunjukkan angka yang cukup besar dibandingkan di Desa Tamansari (rural). Hal ini dipengaruhi oleh karena kesempatan dan pengalaman yang berbeda dalam akses dan sarana antara kedua daerah tersebut.

Table 7. Kategori Pengetahuan, Sikap dan Praktik Responden tentang Filariasis di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis Kabupaten Bogor

Kategori	Desa Tamansari (Rural)		Desa Cimanggis (Urban)		Uji Beda
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Pengetahuan					0,000 ^b
Rendah	84	52,8	92	24,8	
Sedang	62	39	205	55,3	
Tinggi	13	8,2	74	19,9	
Sikap					0,005 ^b
Negatif	7	4,4	23	6,2	
Netral	77	48,4	228	61,5	
Positif	75	47,2	120	32,3	
Praktik					0,007 ^b
Buruk	57	35,8	86	23,2	
Baik	102	64,2	285	76,8	

Sumber : Data primer

^b = Berbeda signifikan berdasarkan uji *Mann-Whitney* pada $\alpha=0,05$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan filariasis di wilayah urban (Desa Cimanggis) dan rural (Desa Tamansari). Responden pada rural sebagian besar berpengetahuan rendah, sementara pada urban responden dominan berpengetahuan sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Mamuju yang melaporkan bahwa pengetahuan yang rendah terdapat pada daerah rural di Kabupaten Mamuju Barat, Sulawesi Barat.¹⁸ Hal berbeda ditemukan di Kabupaten Kuantan Singingi, Provinsi Riau yang melaporkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis cukup tinggi.¹⁹ Perbedaan pengetahuan di Desa Tamansari dan Cimanggis disebabkan karena tingkat pendidikan responden di Desa Cimanggis lebih baik dibandingkan di Desa Tamansari. Persentase responden tamat SMA dan tamat PT di Desa Tamansari lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang tamat SMA dan PT di Desa Cimanggis. Hal ini sesuai dengan studi pada wilayah urban dan rural yang menunjukkan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh perbedaan pendidikan.^{13,20} Tingkat pendidikan sangat memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang memengaruhi tingkat pengetahuan. Faktor internal terdiri dari pendidikan, motivasi, dan persepsi. Adapun faktor eksternalnya terdiri dari informasi, sosial budaya, dan lingkungan.²¹ Selain faktor pendidikan, perbedaan tingkat pengetahuan di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis diduga juga disebabkan karena faktor lingkungan. Desa Cimanggis adalah desa yang secara geografis termasuk daerah urban karena berbatasan langsung dengan Kota Bogor yang memiliki akses informasi lebih mudah didapatkan serta terjadi proses belajar sosial dari lingkungan masyarakat yang memiliki tingkat

pengetahuan yang tinggi. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah informasi dan pengalaman. Informasi yang diperoleh dengan mudah akan membantu seseorang memperoleh pengetahuan yang baru dengan cepat, sedangkan pengalaman terjadi karena adanya suatu kejadian dialami seseorang akibat interaksi dengan lingkungannya.²² Hasil penelitian di Kelurahan Kertoharjo menunjukkan pengetahuan masyarakat yang meningkat tentang filariasis dikarenakan adanya program promosi kesehatan saat pengajian maupun melalui media baca booklet.²² Hal yang sama juga dilaporkan di Kota Pekalongan, bahwa promosi kesehatan dalam bentuk buku saku menambah pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan filariasis.²³

Pemahaman akan gejala filariasis sangat penting untuk diketahui masyarakat karena akan berdampak pada proses pengobatan penderita. Seringkali banyak penderita yang terlambat dilakukan upaya pengobatan dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang gejala filariasis sehingga ketika datang ke pelayanan kesehatan sudah memasuki stadium lanjut yang berakibat terjadinya cacat menetap pada penderita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mamuju Utara yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih kurang.¹⁸ Hal yang sama ditemukan di Kabupaten Subang, pengetahuan masyarakat tentang filariasis perlu ditingkatkan.²⁴ Temuan lainnya di Conakry, Republik Guinea, yang membedakan pengetahuan antara orang sehat dan penderita filariasis, bahwa responden yang sehat 65,2% mengetahui penyebab filariasis, sedangkan penderita filariasis 87,2% tidak mengetahui penyebab filariasis.²⁵ Pengetahuan masyarakat menjadi suatu yang sangat besar peranannya dalam pengendalian filariasis karena berpengaruh terhadap kejadian filariasis. Pengetahuan berhubungan dengan kejadian filariasis dan merupakan faktor yang bisa mengurangi risiko kejadian filariasis.²⁶ Hal yang sama dilaporkan di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian filariasis.²⁷

Hasil penelitian di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis menunjukkan secara umum responden memiliki sikap positif. Sikap negatif responden di Desa Tamansari dan di Desa Cimanggis sangat rendah. Sikap responden yang positif ditunjukkan dengan persetujuan mereka dalam pencegahan filariasis dengan pemberantasan larva, menghindari gigitan nyamuk, dan sikap lain terhadap tempat perkembangbiakan nyamuk. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang juga menemukan sebagian besar sikap responden adalah positif tentang filariasis,^{18,28} namun berbeda dengan penelitian pada komunitas penduduk yang justru menemukan sikap responden yang kurang tentang filariasis.²⁶ Komponen sikap responden yang kurang dalam penelitian ini adalah sikap terhadap filariasis yang jika tidak diobati dianggap hanya menimbulkan sakit biasa. Hal ini kemungkinan disebabkan karena persepsi responden yang melihat langsung penderita yang masih tetap dapat beraktivitas mencari nafkah dan bersosialisasi dengan masyarakat lainnya. Penelitian ini beririsan dengan penelitian di Kecamatan Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya yang menemukan sebagian besar responden bersikap negatif (tidak setuju) bahwa filariasis mengganggu aktivitas sehari-hari.²⁷ Pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosi dalam diri individu.²⁹ Berdasarkan penggalian informasi yang lebih dalam dengan responden, diketahui bahwa pengalaman pribadi masyarakat yang melihat kondisi penderita filariasis secara langsung merupakan faktor yang paling memengaruhi sikap masyarakat. Pengalaman inilah yang menyebabkan masyarakat memiliki sikap yang positif terhadap filariasis dan upaya menghindari penyakit ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki praktik yang baik dalam pencegahan filariasis. Di Desa Tamansari didapatkan responden melakukan praktik yang baik lebih rendah dibandingkan dengan responden di Desa Cimanggis. Di Desa Cimanggis praktik dalam pencegahan filariasis lebih baik dibandingkan di Tamansari disebabkan karena tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat yang berbeda. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan manifestasi dari penginderaan yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan bagian penting dalam membentuk tindakan/praktik sehingga dapat mengubah faktor perilaku kesehatan seseorang. Praktik juga dipengaruhi oleh sikap seseorang yang didukung oleh kondisi dan situasi yang memungkinkan, contohnya adanya fasilitas.²¹ Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Cimanggis lebih baik dikarenakan akses mereka yang lebih dekat dari ibukota sehingga memudahkan untuk memperoleh fasilitas dan faktor pendukung lainnya untuk mewujudkan sebuah perbuatan yang nyata.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki praktik yang baik dalam pencegahan filariasis. Di Desa Cimanggis praktik dalam pencegahan filariasis lebih baik dibandingkan di Desa Tamansari disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat yang berbeda. Menurut Fitriasisari, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pencegahan filariasis dengan tingkat pengetahuan dan sikap.³⁰ Hal ini berarti praktik pencegahan semakin baik jika masyarakat memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik pula. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Cimanggis lebih baik karena akses mereka lebih dekat dari ibukota sehingga memudahkan untuk memperoleh fasilitas dan faktor pendukung lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan tidak memiliki hubungan bermakna dengan praktik pencegahan filariasis di Desa Tamansari dan Cimanggis. Hal berbeda dilaporkan diberbagai daerah di Indonesia bahwa tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan memiliki hubungan bermakna dengan praktik pencegahan filariasis.³² Pendidikan tinggi dan pekerjaan yang bagus tidak menjamin seseorang akan memiliki praktik yang baik. Seseorang yang berpendidikan rendah bisa saja memiliki praktik yang lebih, penelitian ini mencatat bahwa responden dengan praktik tertinggi terdapat pada mereka dengan tingkat pendidikan SMP di Desa Tamansari dan SD di Desa Cimanggis. Hal yang tidak jauh berbeda didapatkan dari karekteristik pekerjaan, didapatkan bahwa responden dengan praktik tertinggi terdapat pada responden dengan pekerjaan sebagai buruh di Desa Tamansari, sementara di Desa Cimanggis praktik tertinggi pada responden dengan pekerjaan sebagai petani dan guru. Praktik seseorang dianggap baik apabila praktik tersebut didasari oleh kesadaran dan sikap yang positif. Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun sikap dibentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh responden. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan timbal balik yang saling memengaruhi diantara individu sehingga memengaruhi pola tindakan dan perilaku dalam berinteraksi dalam lingkungannya.²¹

Uji korelasi Spearman antara variabel pengetahuan dan sikap memperlihatkan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap responden di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Desa Tamansari responden dengan sikap positif tertinggi terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan rendah, sedangkan di Desa Cimanggis responden dengan sikap positif tertinggi terdapat pada yang berpengetahuan sedang. Hasil ini membuktikan bahwa tidak selamanya repsonden yang berpengetahuan rendah akan memiliki sikap yang buruk.

Tidak adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan praktik di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah justru memiliki praktik baik dengan presentase terbesar di Desa Tamansari dan responden berpengetahuan sedang di Desa Cimanggis memiliki praktik baik dengan presentase terbesar. Sementara itu, hubungan sikap dan praktik mendapatkan bahwa hasil uji korelasi Spearman terdapat hubungan signifikan antara sikap dan praktik di Desa Cimanggis dan tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dan praktik di Desa Tamansari. Hal ini berarti semakin baik sikap responden tentang filariasis maka semakin baik pula praktik pencegahan filariasis di Desa Cimanggis. Di Desa Tamansari, sikap tidak memiliki hubungan signifikan dengan praktik. Sikap akan terwujud menjadi sebuah praktik atau tindakan apabila fasilitas atau sarana dan prasarana tersedia.²¹

Hasil analisis uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik di Desa Tamansari dan Desa Cimanggis terdapat perbedaan yang bermakna. Hal ini membuktikan bahwa perilaku masyarakat pada daerah urban dan daerah rural sangat berbeda. Perbedaan perilaku dan kehidupan antara masyarakat rural dan urban dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pekerjaan, pendidikan, sarana prasarana, dan akses informasi.

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan filariasis wilayah urban dan rural. Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan Filariasis pada wilayah urban lebih baik dibandingkan wilayah rural. Sementara hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, dan praktik didapatkan hanya sikap dan praktik saja yang memiliki hubungan signifikan di wilayah urban. Diperlukan upaya peningkatan pengetahuan tentang filariasis dan pencegahannya berupa penyuluhan kepada masyarakat melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat di wilayah rural. Selain itu dapat juga dilakukan peningkatan pengetahuan filariasis melalui pendidikan formal, seperti pengembangan kurikulum, integrasi materi filariasis dalam berbagai pelajaran, atau kegiatan ekstra kurikuler.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Desa Tamansari Kecamatan Rumpin dan Kepala Desa Cimanggis Kecamatan Bojong Gede yang telah memberikan ijin dan sarana prasarana dalam penelitian ini. Terima kasih kami juga kepada para enumerator yang telah membantu mengumpulkan data dengan mewawancarai para responden.

KONTRIBUSI PENULIS

Peran penulis pada artikel ini yaitu Yunita Amraeni dan M. Nirwan berperan sebagai kontributor utama (*equal contributor*). Detail kontribusi setiap penulis dapat dilihat pada rincian berikut:

Konsep, Analisis data, Sponsor Pendanaan, Visualisasi,	: YA
Ivestigasi, Manajemen proyek, Sumber Daya, , Menulis- pembuatan draft, Menulis-mengkaji & mengedit	: MN

DAFTAR RUJUKAN

1. Ndeffo-Mbah ML, Galvani AP. Global elimination of lymphatic filariasis. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(4):358–9.

2. Chandrasena N, Premaratna R, Gunaratna IE, de Silva NR. Morbidity management and disability prevention for lymphatic filariasis in Sri Lanka: Current status and future prospects. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(5):1–11.
3. WHO. Integrating Neglected Tropical Diseases Into Global Health and Development: Fourth WHO Report on Neglected Tropical Diseases. World Health Organization. Geneva: WorldHealth Organization; 2017. 75 p.
4. WHO. Lymphatic filariasis. 2021.
5. Pusdatin. Situasi Filariasis Di Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Press; 2016. 1–7 p.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 487 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
7. Dinkes. Data Primer Kasus Filariasis Kabupaten Bogor. Kabupaten Bogor; 2018.
8. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis. 2014; 2014.
9. Diaz DO, Udijono A, Hestningsih R, Kusariana N. Identifikasi habitat vektor filariasis. *J Kesehat Masy*. 2021;9(2):143–8.
10. Subhi M, Joegijantoro R, Pulupina FF. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). *Media Husada J Environ Heal*. 2022;2(1):120–7.
11. Raiesa Rahmi I, Sutningsih D, Hestningsih R, Dian Saraswati L, Epidemiologi dan Penyakit Tropik B, Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro F, et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Filariasis di Indonesia : Sistematis Review. *J Epidemiol Kesehat Komunitas* [Internet]. 2022;7(2):501–21. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/11515>
12. Sularno S, Nurjazuli, Raharjo M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2017;16(1):22–8.
13. Susanti Y, Septiyana R, Praditta SE. Perbedaan perilaku masyarakat dalam gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) daerah rural dan urban. *J Ilmu Keperawatan Komunitas*. 2021;4(1):25–36.
14. Lestari, Puspita Hanggit, Martini A. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Keluarga di Desa Wangungjaya Cianjur. *ilmu Kesehat*. 2021;9(1):43–50.
15. BPS S of JBP. Peraturan Kepala BPS No 120 Tahun 20220 Tentang Klasifikasi Desa, Perkotaan, dan Perdesaan di Indonesia 20201, Buku 2, Jawa. 2020. xiv + 430.
16. Susanti A, Soemitro RAA, Suprayitno H, Ratnasari V. Searching the Appropriate Minimum Sample Size Calculation Method for Commuter Train Passenger Travel Behavior Survey. *J Infrastruct Facil Asset Manag*. 2019;1(1):47–60.
17. Arikunto S. Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2002.
18. Veridiana NN, Chadijah S, Ningsi. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap filariasis di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat. *Bul Penelit Kesehat*. 2015;43(1):47–54.
19. Annashr NN, Rahmadi FM. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Filariasis di Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud*. 2021;13(1):23–36.
20. Khairunnisa z K z, Sofia R, Magfirah S. Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2021;7(1):53.

21. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
22. Mubarak WI, Chayatin N, Supradi KR. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
23. Siwiendrayanti A, Pawenang ET, Indarjo S. Changes in knowledge, behavior, and environmental control for filariasis prevention with “Mandiri” pocket book in Pekalongan city society: A longitudinal study. *J Pendidik IPA Indones*. 2019;8(2):177–84.
24. Widawati M, Astuti EP, Ruliansyah A, Yuliasih Y. Sociodemographic, Knowledge, and Attitude Determinants of Lymphatic Filariasis Medication Adherence in Subang, Indonesia. *Adv Heal Sci Res*. 2020;24(94):1–6.
25. Kouassi BL, Barry A, Heitz-Tokpa K, Krauth SJ, Goépogui A, Baldé MS, et al. Perceptions, knowledge, attitudes and practices for the prevention and control of lymphatic filariasis in Conakry, Republic of Guinea. *Acta Trop*. 2018;179:109–16.
26. Djoufounna J, Bamou R, Mayi MPA, Kala-Chouakeu NA, Tabue R, Awono-Ambene P, et al. Population knowledge, attitudes and practices towards malaria prevention in the locality of Makenene, Centre-Cameroon. *Malar J* [Internet]. 2022;21(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04253-z>
27. Tallan MM, Mau F, Bulu AK. Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang filariasis limfatik di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud*. 2019;11(1):29–36.
28. Fitriyanti A, Natalia D, Rahmayanti S. Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penduduk terhadap filariasis di Desa Bata Lura Kecamatan Tanah Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2015. *J Cerebellum*. 2017;3(3):861–73.
29. Suryaningtyas NH, Santoso. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur tentang filariasis limfatik. *J Ekol Kesehat*. 2012;11(3):251–7.
30. Mobin M, Khan M, Anjum H, Rahman H, Marzan M, Islam MA. Knowledge, Attitudes, and Practices in Relation to Mosquito-Borne Diseases in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):1–14.
31. Agustiantiningsih D. Praktik pencegahan filariasis. *KEMAS J Kesehat Masy*. 2013;8(2):190–7.
32. Fitriasari E. Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Filariasis pada Masyarakat di Daerah Endemik Filariasis: A Literatur Review. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2019;10(3):227–30.