

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI FILARIASIS DI KABUPATEN BOGOR

Hetti Rusmini¹, Bobby Suryawan¹

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

ABSTRAK

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit penular yang disebabkan cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini bersifat kronik (menahun) dan bila tidak mendapatkan pengobatan menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin. Salah satu cara mencegah filariasis adalah dengan cara mengkonsumsi obat DEC 3 butir dan 1 butir albendazol setiap tahun. Keefektifan program sangat tergantung pada sikap dan perilaku yang menunjukkan kepatuhan masyarakat dalam minum obat tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat anti filariasis di Kabupaten Bogor Desa Bojong Gede dalam kepatuhan kepatuhan mengkonsumsi obat Abti Filaria, sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui faktor pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan. Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dengan pendekatan kuantitatif dan bersifat retrospektif. Jumlah sampel 65 orang (33 laki-laki dan 32 perempuan). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Analisis data yang dilakukan yang dilakukan adalah univariat, dan bivariat menggunakan *person correlation*, *spearman correlation* dan *chi square*. Berdasarkan hasil univariat di ketahui bahwa responden perempuan (49,2%), Dewasa sebesar (69,2%), Berpendidikan Menengah sebesar (50,8%), Berpendapatan cukup sebesar (24,6%), dan berpengetahuan cukup sebesar (56,9%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada faktor yang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian, maka disarankan untuk masyarakat rw 02 Kabupaten Bogor Desa Bojong Gede agar mengubah waktu dan pelaksanaan program, serta lebih memperluas pendidikan kesehatan kesemua kelompok umur.

Kata Kunci : Filariasis, Sikap, Perilaku

ABSTRACT

Filariasis (elephantiasis) is an infectious disease caused by filarial worms which transmitted by various species of mosquitos. This disease is chronic (cronic) and if not treated ledad to permanent disability in the form of enlargement of the legs, arms and genitals, one way to prevent Filariasis is by taking medication DEC 3 tablets and 1 tablets albendazole each year. The effectiveness of thw program is highly dependent on the attitudes and behaviors that demonstrate compliance of the community in taking the drugs. This study aims to determine the factors taht affect the public in RW 02 Disrict Bogor Village Bojong Gede ini compliance Anti-filrial drugs, while the particular goal to determine the demographic factors of RW 02 and to know factors sex, age, education, oncom and knowledge. This study used and cross sectional design and retrospective quantitative approach. The number of samples of 65 persons. Sampling technique using total sampling. Data sperments correlations, and chi-square based on the results of the univariate knows for sex factors was female respondens (49,2%), for age factors was adults (69,2%), for education factor was

scondary educations (50,8%), in come factor was sufficient income (24,6%), and for knowledge factor was knowledgeable enough (56,9). Bivariate results indicate there is no significant diffrence that influence attitudes and behavior. Based on the results it is advisable to disrict bogor village bojong gede in order to change the timing and method of implementations of the program , as well as further expand health education to all age groups.

Keywords : *Filariasis, Attitude, Behaviour*

LatarBelakang

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia ,Anopheles, Culex, Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, dan peradangan saluran kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin.¹

Filariasis merupakan salah satu masalah yang sangat serius di dunia, terutama di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis. Meskipun filariasis tidak menyebabkan kematian tetapi merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah-masalah sosial lainnya. Hal ini dikarenakan bila terjadi kecacatan menetap, maka seumur hidupnya penderita tidak dapat bekerja secara optimal sehingga dapat menjadi beban keluarganya,^{2,3}

masyarakat, dan negara.^{2,3} Kesepakatan global eliminasi filariasis telah di capai dengan dicetuskan resolusi oleh *World Health Assembly (WHA)* pada 13 Mei tahun 1997 yaitu “*the elimination of lymphatic filariasis as a public health problem*”. Menidaklanjuti resolusi tersebut, maka pada tahun 2000 WHO mendeklarasikan *The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by 2020*.⁴

Data WHO tahun 2010, diperkirakan 120 juta orang di 83 negara di dunia terinfeksi penyakit filariasis dan lebih dari 20% populasi penduduk dunia beresiko terinfeksi penyakit

ini, dan lebih dari 66% negara-negara tersebut berada di Asia Tenggara.⁵ Di Indonesia penyakit filariasis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, hampir seluruh wilayah Indonesia merupakan daerah endemis filariasis. Pada tahun 2009 dilaporkan kasus kronis filariasis sebanyak 11.914 kasus yang tersebar di 356 kabupaten/kota dan 6 provinsi yang memiliki

angka kejadian kasus tertinggi.^{6,5}

Pada tahun 2009, kasus filariasis di Jawa Barat merupakan tertinggi keenam dengan 474 kasus dan paling tinggi dibandingkan provinsi lain di Pulau

Jawa.⁶ Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2015, kasus filariasis di Kabupaten Bogor telah ditemukan 54 kasus yang tersebar di 22 Desa berdasarkan hasil Survey Darah Jari (SDJ). Prevalensi tertinggi dari kasus

filariasis terdapat di 3 Desa yaitu Desa Bojong Gede, Rumpin dan Parung Panjang.^{7,8,9}

Filariasis masih menjadi salah satu masalah serius di Kabupaten Bogor, Kabupaten Bogor masih menjadi salah satu daerah endemisfilariasis di Provinsi Jawa Barat khususnya Desa Bojong Gede, Puskesmas Bojong Gede telah menjalankan program pemberantasan filariasis dengan membagikan obat pencegahan filariasis kepada penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede, puskesmas memberikan obat^{8,9} melalui kader- kader yang telah dilatih.

Pengobatan missal menggunakan kombinasi Diethyl Carbamazine Citrate(DEC) dosistunggal 6mg/kg beratbadan, Albendazol 400 mg (1 tablet) dan Paracetamol (sesuai takaran) yang diberikan sekali setahun selama 5 tahun pada penduduk yang berusia 2 tahun keatas. Sebaiknya minumobat anti filariasis sesudah makan dan dalam keadaan istirahat / tidak bekerja. Upaya ini dimaksudkan untuk membunuh mikro filarial dalam darah dan cacing dewasa.. Efeksamping DEC pada pengobatan filariasis brugia jauh lebih berat bila di dibandingkan dengan yang terdapat pada pengobatan filariasis bankrofti. Oleh sebabitu, khususnya untuk filariasis brugia, dianjurkan untuk memakaidosis yang lebih rendah dengan jangka pengobatan yang lebih lama, atau

menggunakan dosis mingguan pada pengobatan missal penduduk.

Salah satu kelemahan program yang telah dijalankan puskesmas Bojong Gede dalam mencegah filariasis ini adalah tidak adanya pemantauan secara langsung respon masyarakat terhadap obat yang diberikan. Sehingga, masih banyak masyarakat yang takut mengkonsumsi obat yang telah dibagikan, dan warga sering mengatakan tidak mauminum obat karena merasa tidak sakit. Karena mereka meyakini jika hidup bersih dan system imun bagus, maka tidak akan terkena filariasis.

Terdapat beberapa penelitian terkait mengenai filariasis diantaranya, Supali (2010) mengungkapkan hasil penelitiannya mengenai keberhasilan program eliminasi filariasis di kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur didapatkan bahwa salah satu penunjang tingkat keberhasilan program eliminasi filariasis adalah faktor pengetahuan, dimana peningkatan pengetahuan dari 54% menjadi 89% ternyata dapat meningkatkan cakupan

konsumsi obat anti filariasis sebanyak 80%. Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dengan pendekatan kuantitatif dan bersifat retrospektif. Jumlah sampel 65 orang (33 laki-laki dan 32 perempuan). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, dan bivariat menggunakan *person correlation*, *sperman correlation* dan *chi square*

Kriteria Inklusi

Adalah syarat yang harus ditetapkan sebagai ketentuan untuk memilih sampel :

1. Warga masyarakat yang terdaftar terkena filariasis di Desa Bojong Gede
2. warga masyarakat yang terkena filariasis dan memakai obat DEC di Desa Bojong Gede
3. Usia lebih dari 18 tahun
4. Bisa membaca dan menulis
5. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kriteria Eksklusi

Adalah syarat-syarat yang tidak bisa dipenuhi oleh responden untuk menjadi sampel :

1. Sedang hamil waktu pembagian obat
2. Sedang menyusui waktu pembagian obat
3. Warga yang sedang sakit dan tidak diperkenankan mengkonsumsi obat anti filaria saat dibagikan obat anti filaria
4. Lansia yang telah mengalami kepikunan

Hasil Penelitian Analisis Univariat

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Peneliti mendapatkan data jenis kelamin dibagi menjadi 2 yaitu jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	53,8 %
Perempuan	32	49,2%
Total	65	100%

Data pada tabel 4.1 di atas terlihat bahwa dari 65 responden, mayoritas responden adalah Laki-laki yaitu berjumlah 33 responden atau sebanyak 53,8%, sedangkan responden perempuan berjumlah 32 responden atau sebanyak 49,2 %.

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Peneliti mendapatkan data umur dibagi menjadi 3 yaitu remaja, dewasa dan lansia dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Remaja	19	29.2%
Dewasa	45	69.2%
Lansia	1	1.50%
Total	65	100

Data pada tabel 4.2 di atas terlihat bahwa responden dengan jumlah tertinggi adalah responden dewasa dengan jumlah 45 responden (69,2%) dengan diikuti oleh responden remaja sebanyak 19 responden (29,2%) dan responden yang paling sedikit adalah lansia yaitu 1 responden (1,5%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Peneliti mendapatkan data pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu SD, SMP atau sederajat, SMA atau sederajat dan PT atau lainnya dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD,SMP atau sederajat	19	29.2%
SMA atau sederajat	33	50.8%
PT atau lainnya	13	20.0%
Total	65	100

Dari tabel 4.3 di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan revalensi tertinggi adalah responden dengan pendidikan menengah (SMA / sederajat) berjumlah 33 respondem (50,8%), Diikuti oleh responden dengan pendidikan rendah (SD,SMP/sederajat) berjumlah 19 responden (29,2%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi hanya 12 responden (29,2%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Per Bulan

Peneliti mendapatkan data pendapatan perbulan dibagi menjadi 3 yaitu <1.500.000, 1.5.00.000-2.500.000, dan >2.500.000 dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Per Bulan.

Pendapatan /Bulan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<1500.000	41	63.1%
1.500.000-2.500.000	16	24.6%
>2.500.00	8	12.3%
Total	65	100

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan rendah, yaitu sebanyak 41 orang (63,1%) dan dengan selisih sangat besar adalah pendapatan cukup, yaitu sebanyak 16 responden (24,6%) .Dilanjutkan oleh responden dengan pendapatan tinggi sebanyak 8 responden (12,3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Peneliti mendapatkan data pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu kurang, cukup, dan baik dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	15	23.1%
Cukup	37	56.9%
Baik	13	20.0%
Total	65	100

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa responden dengan pengetahuan cukup berjumlah 37 responden (56,9%), dilanjut dengan responden pengetahuan kurang berjumlah 15 responden (23,1%), dan pengetahuan baik berjumlah 13 responden (20,0%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Peneliti mendapatkan data sikap menjadi 3 yaitu kurang, cukup, dan baik dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	9	13.8%
Cukup	41	63.1%
Baik	15	23.1%
Total	65	100

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa sikap masyarakat di Rw 02 sudah cukup baik. Hal ini digambarkan bahwa masyarakat dengan sikap yang cukup berjumlah 41 responden (63,1%) , dan sikap yang baik sebanyak 15 responden (23,1%) . Sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 9 responden (13,8%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Prilaku

Peneliti mendapatkan data perilaku dibagi menjadi 2 yaitu tidak minum obat, dan minum obat dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Prilaku

Prilaku	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Minum Obat	43	66.2%
Minum Obat	22	33.8%
Total	65	100%

Dari tabel 4.7 diatas, dapat dilihat responden bahwa responden yang tidak meminum obat jumlahnya lebih besar yaitu 43

responden (66,2%) ,sedangkan responden yang meminum obat berjumlah 22 responden (33,8%).

Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Crosstab Jenis Kelamin dengan Sikap

Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kelamin dengan Sikap

Jenis Kelamin	Sikap			Total	P value	OR (CI95 %)
	Kurang	Cukup	Baik			
Laki-laki	7 (10,8%)	18 (27,7%)	8 (12,3%)	33 (50,8%)	0,05	0,105
Perempuan	2 (3,1%)	23 (35,4%)	7 (10,8%)	32 (49,2%)		
Total	9 (13,8%)	41 (63.1%)	15 (23.1%)	65 (100%)		

Dari tabel 4.8 diatas, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa responden perempuan yang bersikap cukup sebanyak 23 responden (35,4%),dan bersikap baik sebanyak 7 responden (10,8%), sedangkan yang bersikap kurang adalah sebanyak 2 responden (3,1%). Berbeda dengan responden perempuan, responden laki-laki dengan sikap yang baik cukup yaitu berjumlah 8 responden

(12,3%) dan yang bersikap cukup berjumlah 18 responden (27,7%),sedangkan yang bersikap kurang yaitu 7 responden (10,8%).Hasil Analisis menggunakan Person Correlation didapatkan $p= 0,105$ (sig = 0,05), maka H_0 diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan sikap.

Crosstab Jenis Kelamin dengan Prilaku
Tabel 4.9 Hubungan Jenis Kelamin dengan Prilaku

Jenis Kelamin	Prilaku			P value	OR (CI95%)
	Tidak Minum	Minum	Total		
Laki-laki	23 (35,4%)	10 (15,4%)	33 (50,8%)	0,05	0,076
Perempuan	20 (30,8%)	12 (18,5%)	32 (49,2%)		
Total	43 (66,3%)	22 (33,8%)	65 (100%)		

Pada tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa responden yang meminum obat terbanyak adalah responden Perempuan sebanyak 10 responden (15,4%). Sedangkan yang tidak minum obat terdapat 23 responden (35,4%). Pada responden laki-laki 12 responden (18,5%) yang meminum obat dan

20 responden (30,8%) yang tidak meminum obat anti filaria. Hasil Analisis menggunakan *Chi-Square* di dapatkan bahwa p tabel adalah 0,076 dengan p value 0,05 yang menunjukkan bahwa Ho diterima atau tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku minum obat antifilaria .

Crosstab Umur dengan Prilaku

Tabel 4.10 Hubungan Umur dengan Prilaku

Umur	Prilaku			P value	OR (CI95%)
	Tidak Minum	Minum	Total		
Remaja	17 (26,2%)	2 (3,1%)	19 (29,2%)	0,05	7.384
Dewasa	25 (38,5%)	20 (30,8%)	45 (69,2%)		
Lansia	1 (1,5%)	0 (0%)	1 (1,5%)		
Total	43 (66,2%)	22 (33,8%)	65 (100%)		

Pada tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa responden yang mengkonsumsi obat dengan jumlah terbanyak adalah responden dewasa dengan jumlah 20 responden (30,8%).

Disusul dengan responden remaja sebanyak 2 responden (3,1%) dan tidak ada responden lansia yang meminum obat.

Sedangkan responden yang tidak minum obat terdapat pada responden dewasa dengan jumlah terbanyak yaitu 25 (38,5%). Disusul oleh responden remaja dengan jumlah 17 (26,2%) dan jumlah responden lansia yang tidak meminum obat 1 (1,5%). Hasil analisis

dengan menggunakan *chi square* didapatkan p tabel 7, 384 dengan *p value* 0,05 yang menunjukkan bahwa Ho diterima atau tidak ada hubungan umur dengan perilaku minum obat anti filaria.

Crosstab Pendidikan dengan Prilaku

Hubungan Pendidikan dengan Prilaku

Pendidikan	Prilaku			P value	OR (CI95%)
	Tidak Minum	Minum	Total		
SD,SMP	12 (18,5%)	7 (10,8%)	19 (29,2%)	0,05	0,377
SMA	22 (33,8%)	11 (16,9%)	33 (50,8%)		
PT	9 (13,8%)	4 (6,2%)	13 (20%)		
Total	43 (66,2%)	22 (33,8%)	65 (100%)		

Pada tabel 4.11 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang meminum obat anti filaria adalah responden dengan pendidikan menengah dengan jumlah 11 responden (6,2%), disusul oleh responden dengan pendidikan dasar dengan jumlah 7 responden (10,8%). Dan responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 4 responden (6,2%). Sedangkan responden yang tidak minum obat sebagian besar adalah responden dengan

pendidikan menengah berjumlah 22 responden (33,8%), disusul oleh responden dengan pendidikan dasar dengan jumlah 12 responden (18,5%). Dan responden dengan pendidikan tinggi berjumlah 9 responden (13,8%). Hasil analisis dengan menggunakan *chi square* didapatkan p tabel 0,377 dengan *p value* 0,05 yang menunjukkan bahwa Ho diterima atau tidak ada hubungan pendidikan dengan perilaku minum obat anti filaria.

CrosstabPendapatan dengan Prilaku

Tabel 4.12 Hubungan Pendapatan dengan Prilaku

Pendapatan	Prilaku			P value	OR (CI95%)
	Tidak Minum	Minum	Total		
<1.500.000	27 (41,5%)	14 (21,5%)	41 (63,1%)	0,05	0,377
1.500.000-2.600.000	10 (15,4%)	6 (9,2%)	16 (24,6%)		
>2.600.000	6 (9,2%)	2 (3,1%)	8 (12,3 %)		
Total	43 (66,2%)	22 (33,8%)	65 (100%)		

Dari tabel 4.12 dapat dilihat bahwa responden yang minum obat anti filaria paling banyak adalah responden dengan pendapatan kurang yaitu 14 responden (21,5%) dan dilanjutkan dengan responden dengan pendapatan kurang sebanyak 6 responden (9,2%). Dan responden dengan pendapatan tinggi sebanyak 2 responden (3,1%).

Sedangkan responden yang tidak minum obat anti filaria paling banyak adalah

responden dengan pendapatan kurang sebanyak 27 responden (41,5%) dan dilanjutkan responden dengan pendapatan cukup dengan jumlah responden 10 responden (9,2%). Dan responden dengan pendapatan tinggi sebanyak 6 responden (9,2%). Hasil analisis dengan menggunakan *chi square* didapatkan p tabel 0,377 dengan *p value* 0,05 yang menunjukkan bahwa H_0 diterima atau tidak ada hubungan pendapatan dengan perilaku minum obat anti filaria.

Crosstab Pengetahuan dengan Prilaku

Pengetahuan	Prilaku			P value	OR (CI95%)
	Tidak Minum	Minum	Total		
Kurang	7 (10,8%)	8 (12,3%)	15 (23,1%)	0,05	24,65
Cukup	26 (40,0%)	11 (16,9%)	37 (56,7%)		
Baik	16 (15,4%)	3 (4,6%)	19 (29,0%)		
Total	43 (66,2%)	22 (33,8%)	65 (100%)		

Tabel 4.13 Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku

Dari tabel 4.13 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengkonsumsi obat anti filaria adalah responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (16,9%) disusul oleh responden dengan pengetahuan kurang dengan jumlah 8 responden (12,3%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 3 responden (4,6%).

Sedangkan responden yang tidak mengkonsumsi obat anti filaria adalah responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (40,0%) disusul oleh responden dengan pengetahuan baik dengan jumlah 16 responden (15,4%) dan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (16,9%). Hasil analisis dengan menggunakan *chi square* didapatkan p tabel 24,65 dengan *p value* 0,05 yang menunjukkan bahwa H_0 diterima atau tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku minum obat anti filaria.

Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan Hasil analisa Univariat

Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat RW 02 di Desa Bojong Gede Kabupaten Bogor dengan total populasi seluruh masyarakat Desa Bojong Gede yang terkena filariasis dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 65 responden dengan jumlah responden laki-laki lebih banyak dari pada responden perempuan. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat bahwa mayoritas penduduk di desa bojong gede kabupaten bogor adalah dewasa yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduknya adalah berada pada usia produktif.

karakteristik responden berdasarkan Pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan pendudukan rata-rata berada pada level menengah yang menggambarkan bahwa setiap tindakan dan perilaku pendudukan tidak hanya sebatas perilaku tanpa pemikiran yang matang, Karakteristik responden berdasarkan

pendapatan/ekonomi hasil yang di dapatkan pada penelitian ini menunjukkan terjadinya karena sebagian besar penduduk RW 02 didesa bojong gede kabupaten bogor memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dengan presentase 70%. Sedangkan yang bekerja sebagai aparatur negara (PNS) hanya 1% dari seluruh jumlah penduduk.

karakteristik responden berdasarkan pengetahuan hasil penelitian menunjukkan dapat digambarkan bahwa masih ada sedikitnya responden yang memiliki pengetahuan yang baik secara teori tentang program pencegahan filariasis. karakteristik responden berdasarkan sikap terhadap program pencegahan filariasis. hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap program pencegahan filariasis cukup baik, karakteristik responden berdasarkan perilaku minum obat anti filaria hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden minum obat anti filaria yang telah dibagikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan *Ruswanto* yang menyatakan bahwa hal ini tidak sesuai dengan harapan pemerintah kota bogor yang memiliki target bebas kaki gajah 2016. Harapan pemerintah kota bogor adalah 100% penduduk mengkonsumsi obat yang dibagikan, sehingga dapat menghapus filariasis secara menyeluruh di kota bogor.

Pembahasan Hasil Analisa Bivariat

Hubungan antara jenis kelamin dengan sikap masyarakat hasil analisis *pearson correlation* didapatkan $p = 0,105$ ($\text{sig} = 0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dan sikap masyarakat. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* (1970) dan *Green* (1991) yang mengatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor pembentuk sikap. Penyebab ketidaksesuaian ini dimungkinkan karena perbandingan jumlah responden yang tidak sama, yaitu laki laki 33 orang, sedangkan perempuan berjumlah 32 orang.

Hubungan Umur dengan sikap hasil analisis menggunakan uji *chise square* di

dapatkan p tabel 0,076 dengan ketentuan p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel umur dengan sikap. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dipakai pada penelitian ini yakni teori *Lewin* (1970) dan *Green* (1991) yang menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor pembentuk sikap dan karena semakin matang umur maka semakin baik sikap responden terhadap pencegahan penyakit filariasis.

Hubungan antara Pendidikan dengan sikap hasil analisis menggunakan uji *Chise Square* di dapatkan p tabel 3,03 dengan ketentuab p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pendidikan dengan sikap. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dipakai pada penelitian ini yakni teori *Lewin* (1970) dan *Green* (1991) yang mengatakan bahwa pendidikan adalah salah satu komponen pembentuk sikap. Ketidaksesuaian ini dimungkinkan karena belum adanya gejala atau tanda penyakit yang dilihat (*preceived*), (*Lewin* (1954) dalam Notoatmojo (2010). Dalam teori *Health Belief Model*, mengngungkapkan bahwa pendidikan bisa menjadi komponen sikap jika telah mendapatkan suatu gejala yang tidak menguntungkan bagi dirinya. Seseorang dengan level pendidikan tinggi, akan cenderung melihat bahwa jika sakit, banyak minum obat.

Hubungan antara pendapatan dengan sikap hasil analisis menggunakan uji *Chise Square* di dapatkan p tabel 1,689 dengan ketentuab p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pendapatan dengan sikap. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* dan *Green* yang dipakai pada penelitian ini. *Lewin* mengatakan bahwa kelas ekonomi adalah salah satu faktor pembentuk sikap dan semakin tinggi angka pendapatan maka responden semakin sadar bahwa pentingnya membeli obat anti filaria untuk pencegahan filariasis.

Hubungan antara pengetahuan dengan sikap hasil analisis menggunakan *uji chise square* di dapatkan p tabel 3,497 dengan ketentuan p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan sikap. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* dan *Green* yang dipakai pada penelitian ini yaitu semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin sadar bahwa meminum obat anti filaria untuk pencegahan filariasis itu sangat penting.

Penyebab yang signifikan dan tidak adanya hubungan ini adalah dalam memberikan pendidikan kesehatan petugas tidak memberikan menyeluruh kepada semua kelompok umur, melainkan hanya kepada ibu-ibu pengajian dan perkumpulan warga. Sedangkan masyarakat dengan kelompok remaja tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas, melainkan dari sekolah atau media massa. Hal inilah yang membuat tidak sama dan tidak setaranya yang didapatkan oleh masyarakat filariasis dan program pencegahan filariasis ini.

Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku minum obat hasil analisis menggunakan uji *person correlation* di dapatkan p tabel 0,105 dengan ketentuan p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin dengan perilaku. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* dan *Green* yang dipakai pada penelitian ini. *Lewin* mengatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor pembentuk perilaku masyarakat.

Hubungan antara umur dengan perilaku minum obat hasil analisis menggunakan uji *Chise Square* di dapatkan p tabel 7,384 dengan ketentuan p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel umur dengan perilaku. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* dan *Green* yang dipakai pada penelitian ini. *Lewin* dan *Green* mengatakan bahwa umur adalah salah satu faktor pembentuk perilaku masyarakat.

Hubungan antara pendidikan dengan perilaku minum obat hasil analisis menggunakan uji *Chise Square* di dapatkan p tabel 24,65 dengan ketentuan p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pendidikan dengan perilaku. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* dan *Green* yang dipakai pada penelitian ini. *Lewin* dan *Green* mengatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor pembentuk perilaku masyarakat.

Hubungan antara pendapatan dengan perilaku minum obat hasil analisis menggunakan uji *Chise Square* di dapatkan p tabel 0,377 dengan ketentuan p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pendapatan dengan perilaku. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* dan *Green* yang dipakai pada penelitian ini. *Lewin* dan *Green* mengatakan bahwa pendapatan atau kelas ekonomi adalah salah satu faktor pembentuk perilaku kesehatan. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku minum obat hasil analisis menggunakan uji *Chise Square* di dapatkan p tabel 24,65 dengan ketentuan p *value* 0,05 yang menunjukkan bahwa *Ho* diterima atau dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Lewin* dan *Green* yang dipakai pada penelitian ini. *Lewin* dan *Green* mengatakan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor pembentuk perilaku manusia.

Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini bersifat retrospektif yaitu mengingat sesuatu yang telah berlalu. Kelemahan dari penelitian ini adalah faktor peneliti tidak bisa observasi secara langsung dikarenakan bersifat retrospektif.
2. Tidak adanya data dasar dari puskesmas ataupun dinas kesehatan tentang Bojong gede pencapaian program pencegahan filariasis di RW 02 di desa bojong gede kabupaten

bogor sehingga data yang dipakai adalah data hasil penelitian ini.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap minum obat anti filaria di Desa Bojong Gede Kabupaten Bogor Tahun 2016 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Hubungan umur dengan sikap menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=0,076$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan sikap.
2. Hubungan jenis kelamin dengan sikap menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan *Uji Person Correlation* didapatkan $p=0.105$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan sikap.
3. Hubungan pengetahuan dengan sikap menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=3,497$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap.
4. Hubungan sosial ekonomi dengan sikap menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=1,689$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan sikap.
5. Hubungan pendidikan dengan sikap menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=3,03$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan sikap.
6. Hubungan umur dengan perilaku menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=07,384$ ($\text{sig}=0,05$), maka

Ho diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan perilaku.

7. Hubungan jenis kelamin dengan perilaku menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan *Uji Person Correlation* didapatkan $p=0,076$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan perilaku.
8. Hubungan pengetahuan dengan perilaku menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=324,65$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku.
9. Hubungan sosial ekonomi dengan perilaku menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=0,377$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan perilaku.
10. Hubungan pendidikan dengan perilaku menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan $p=0,377$ ($\text{sig}=0,05$), maka *Ho* diterima yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan sikap.

Saran

1. Bagi Responden
Diharapkan penderita dapat meminum obat secara teratur dan mengenal tanda-tanda gejala filariasis.
2. Bagi Dinas Kesehatan
Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan informasi berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap minum obat anti filaria di Desa Bojong Gede Kabupaten Bogor sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan

Dinas Kota Bogor dalam program penanggulangan filariasis.

3. Bagi Teoritis

Dapat memberikan informasi dan agar bermanfaat bagi perkembangan ilmu bidang ini khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap minum obat anti filaria di Desa Bojong Kabupaten Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chin J. Manual pemberantasan penyakit menular. Edisi 17. Jakarta: CV. Infomedika; 2006.
2. Indonesia. Departemen Kesehatan. Epidemiologi filariasis. Jakarta : Direktorat jendral PP & PL; 2005.
3. Indonesia. Departemen Kesehatan. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta: Ditjen PP & PL; 2009.
4. Ottesen EA. Editorial. The global programme to eliminate lymphatic filariasis. *Tropical Medicine and International Health* 2000;5(9):591-4.
5. World Health Organization. *Epidemiology Lymphatic Filariasis*. 2010. Diakses 28 Oktober 2015. Dari: <http://www.who.int>.
6. Indonesia. Departemen Kesehatan. Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral PP & PL; 2010: p. 2-7.
7. Jawa Barat. Dinas Kesehatan. Data dan informasi kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung: Pusat Data dan Informasi; 2013. p. 19-31.
8. Kabupaten Bogor. Dinas Kesehatan. Data kasus filariasis di Kabupaten Bogor. Bogor: Rekapitulasi Laporan Program P2 Filariasis; 2015.
9. Kabupaten Bogor. Dinas Kesehatan. Petunjuk teknis pelaksanaan eliminasi kaki gajah bagi puskesmas. Bogor: Bidang P2PKL; 2015. p. 5-15.
10. Supali, Taniawati. Keberhasilan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur. *Buletin Jendela Epidemiologi Filariasis di Indonesia*. Volume 1, Juli 2010.
11. Widayati, Siti Nur. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Polio dengan Status Kelengkapan Imunisasi Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Tanon 1 Sragen. *Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta*: Surakarta. 2012.
12. Hadidjaja P, Sri S, Margono. Dasar parasitologi klinik. Edisi 1. Jakarta: FK UI; 2011.h. 204-13.
13. Indonesia. Kementrian Kesehatan. Buletin jendela epidemiologi filariasis di Indonesia. Volume 1. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI; 2010. p. 2-13.
14. Garcia LS. Diagnostik parasitologi kedokteran. Jakarta: EGC; 2007. p. 182-201.
15. Pusrarawati S. Atlas parasitologi kedokteran. Jakarta: EGC; 2013.
16. Laboratory Identification of Parasitic Diseases of Public Health Concern. <http://www.cdc.gov/dpdx/>. Diakses 8 November 2015.

17. Widoyono. Penyakit tropis: epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasan. Edisi 2. Jakarta: Erlangga; 2011. p. 187-90.
18. Utami H. Buku ajar parasitologi kedokteran. Edisi ke 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008. p. 32-42.
19. Indonesia. Departemen Kesehatan. Pedoman penatalaksanaan kasus klinis filariasis. Jakarta: Ditjen PP & PL; 2006.
20. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Gandahusada S, Iahude HD, Pribadi W. Parasitologi kedokteran. Edisi ke 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2006. p. 35-50.
22. Natadisatra D, Agoes R. Parasitologi kedokteran: ditinjau dari organ yang diserang. Jakarta: EGC; 2009. p. 157-58.
23. Koentjaraningrat. Kebudayaan, mentalitas dan pembangunan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2004
24. Sugiarto, Happy Tjandra. MOTIV-8: Koleksi Motivasi untuk Karier dan Kehidupan yang Lebih Baik. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. 2006.
25. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010.
26. Azwar, Saifuddin. SIKAP MANUSIA: Teori dan Pengukurannya edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2013.
27. Wigati, Mulat Abdullah. Sosiologi VIII. Jakarta: Grasindo. 2008.
28. Heni, Yusri. IMPROVING OUR SAFETY CULTURE: Cara Cerdas Membangun Budaya Keselamatan yang Kokoh. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2011.
29. Rusmi, Tri Widayatun. Ilmu Perilaku M.A. 104. Jakarta: CV Sagung Seto. 2009.
30. Sunaryo, Drs. M.Kes. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2004.
31. Hidayat, Aziz Alimul. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika. 2008 .