

PENELITIAN | RESEARCH

Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat tentang Filariasis Limfatik di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya

Community Knowledge, Attitudes, and Action in The Incidence of Lymphatic Filariasis in District Kodi Balaghar Southwest Sumba Regency

Mefi Mariana Tallan^{1*}, Fridolina Mau¹, Anderias K. Bulu¹

¹Loka Litbang Kesehatan Waikabubak, Jln. Basuki Rahmat, Km. 5 Puu Weri, Waikabubak, West Sumba East Nusa Tenggara

Abstract. *Kaki Gajah (elephantiasis) is a chronic non-communicable disease caused by filarial worms (microfilaria) and transmitted by many species of mosquitoes. Commonly, this disease was called filariasis. The Sumba Barat Daya Regency was declared as endemic filariasis because it's microfilariae rates was more than 1%. The research was carried out to observe the relationship between knowledge, attitudes, and practices of the microfilaria positive respondents and negative respondents with filaria incident. The study was conducted at Kodi Balaghar district of Sumba Barat Daya Regency from April to November in 2014 by cross-sectional research design. Respondents obtained by purposive sampling. The data analyzed by univariate and bivariate analysis methods. The result showed that filariasis patients were found in respondents who have low education or never study at school, 30–45 years old, and a farmer. The statistical tests showed P-value for 0.000 and explain about the knowledge level, attitude, and practice of the filaria incident. The analysis of knowledge variable shows that Relative Risk (RR) = 6.000 and explains that the probability of the patients with low knowledge was 6.000 times compared to the patients with high knowledge, attitude/perception variable had RR = 3.333, and explains that the probability of the patients with a negative attitude was 3.333 times compared to the patients with positive attitude/perception. Practices variables had RR = 1.824 and explain that the probability of the patients with false practices was 1.824 times compared to the patients with true practices. It was a conclusion that Positive respondents of filariasis had lower education and knowledge level compared to positive respondents of filariasis. Meanwhile, the filariasis patients had a negative attitude and practices for controlling transmission risk and had false practice for disease prevention compared to the respondents who did not have filariasis.*

Keywords: *Filariasis, Knowledge, Attitude, Practices, Kodi Balaghar, Sumba Barat Daya.*

Abstrak. *Kaki gajah (elephantiasis) adalah penyakit menular menahun disebabkan oleh cacing filaria (Mikrofilaria) yang ditularkan oleh beberapa jenis nyamuk. Secara umum penyakit ini dikenal dengan sebutan filariasis. Kabupaten Sumba Barat Daya dinyatakan sebagai daerah endemis filariasis sebab ditemukan mikrofilaria rate diatas 1%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita (responden positif mikrofilaria) dan yang bukan penderita (responden negatif mikrofilaria) dengan kejadian filariasis. Penelitian dilakukan di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya selama delapan bulan sejak bulan April hingga November 2014 menggunakan desain penelitian potong lintang. Penentuan sampel dilakukan secara purposive sampling, analisis data menggunakan uji statistik chi-square (Univariat dan bivariat). Hasil penelitian menunjukkan penderita filariasis ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan rendah atau tidak pernah sekolah, berusia 30–45 tahun dan pekerjaan utama petani. Hasil uji statistik diperoleh P-value = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan kejadian positif filariasis. Hasil analisis variabel Pengetahuan diperoleh bahwa nilai Relative Risk (RR) = 6,000,*

* Korespondensi: mefimariana.tallan@yahoo.com | Tlp : +62 81338913065

artinya penderita dengan pengetahuan rendah berpeluang 6,000 kali untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi. Variabel Sikap diperoleh RR = 3,333 artinya penderita dengan sikap negatif berpeluang 3,333 kali untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan responden dengan bersikap positif. Variabel tindakan responden diperoleh nilai RR = 1,824 artinya penderita dengan tindakan salah berpeluang 1,824 kali untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan responden dengan tindakan benar. Kesimpulan, responden positif filariasis memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih rendah serta memiliki sikap dan tindakan negatif terhadap upaya pengendalian faktor risiko penularan dan melakukan tindakan yang salah dalam pencegahan penyakit dibandingkan dengan responden yang bukan penderita.

Kata Kunci: Filariasis, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Kodi Balaghar, Sumba Barat Daya

Naskah masuk: 14 maret 2018 | Revisi: 15 Oktober 2018 | Layak terbit: 19 maret 2019

PENDAHULUAN

Kaki gajah (*elephantiasis*) adalah penyakit menular menahun disebabkan oleh cacing filaria (*Mikrofilaria*) yang ditularkan oleh beberapa jenis nyamuk. *Mikrofilaria* hidup dalam saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik manusia yang dapat menimbulkan gejala akut dan kronis.¹

Filariasis masih menjadi masalah di daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur, salah satunya adalah Kabupaten Sumba Barat Daya. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2011 di Desa Kahale Kecamatan Kodi Balaghar ditemukan kasus kronis sebanyak 98 orang, dan hasil pemeriksaan sediaan darah ditemukan 8 (delapan) orang positif mikrofilaria.² Selain itu berdasarkan hasil penelitian Yunarko *et al* sebelumnya dilaporkan sebanyak 21 (duapuluh satu) kasus positif mikrofilaria dengan prevalensi *Mf rate* sebesar 4,2% dan ditemukan dua jenis mikrofilaria yaitu *Wucheria bancrofti* dan *Brugia timori*.³

Indikator suatu wilayah dikatakan endemis filariasis jika ditemukan angka mikrofilaria (*Mf rate*) > 1%, di Indonesia hampir setiap wilayah ditemukan *Mf rate* lebih dari 1%.⁴ Salah satu upaya penanggulangan penyakit ini yang telah dilakukan oleh pemerintah adalah dengan melaksanakan program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) yang dilakukan dengan pemberian obat *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) dan *Albendazole*.⁴

Secara epidemiologis penularan filariasis dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu cacing filaria sebagai agen penyakit; nyamuk sebagai vektor; faktor lingkungan fisik dan biologi; serta faktor, sosial, ekonomi, dan perilaku penduduk setempat. Selain reservoir dan vektor, lingkungan mempunyai peran penting dalam menunjang proses penularan.⁵ Selain itu

penularan filariasis di suatu daerah dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung, antara lain pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat.⁶ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita (responden positif mikrofilaria) dan yang bukan penderita (responden negatif mikrofilaria) dengan kejadian filariasis.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya, selama 8 bulan (April–November) 2014 dengan menggunakan desain penelitian potong lintang karena pengukuran faktor risiko dan efek dilakukan pada waktu yang bersamaan.⁷ Penentuan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Sampel terpilih dari total populasi penderita filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar ditambah dengan keluarga pasien, dengan 36 pasien yang tercatat di Puskesmas Panenggo Ede sebagai penderita filariasis dan 36 orang nonpasien dari keluarga penderita filariasis sehingga total sampelnya sebanyak 72 orang.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, sedangkan data sekunder dilakukan dengan studi dokumen dari laporan filariasis. Uji statistik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terhadap penyakit filariasis menggunakan uji statistik univariat dan bivariat.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2014

No	Variabel	Status Responden	
		Positif	Negatif
1	Usia Responden		
	12–16 th	2 (5,5)	5 (13,8)
	17–25 th	6 (16,6)	7 (19,4)
	26–35 th	9 (16,7)	6 (16,6)
	36–45 th	10 (27,7)	8 (22,2)
	46–55 th	3 (8,3)	2 (5,5)
	55–65 th	4 (11,1)	6 (16,6)
	≥ 66 th	2 (5,5)	2 (5,5)
	Total	36 (100)	36 (100)
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16 (44,4)	14 (38,9)
	Perempuan	20 (55,6)	22 (61,1)
	Total	36 (100)	36 (100)
3	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Pernah Sekolah	22 (61,1)	20 (55,6)
	Tidak Tamat SD	3 (8,3)	2 (5,6)
	Tamat SD	5 (13,9)	6 (16,7)
	Tamat SLTP	2 (5,6)	6 (16,7)
	Tamat SLTA	4 (11,1)	2 (5,6)
	Total	36 (100)	36 (100)
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	2 (5,6)	3 (8,3)
	Wiraswasta	2 (5,6)	0 (0)
	Pegawai Kontrak	2 (5,6)	0 (0)
	Pelajar	0 (0)	3 (8,3)
	Petani	30 (83,3)	30 (83,3)
	Total	36 (100)	36 (100)

Ket : Klasifikasi umur berdasarkan Depkes 2009

HASIL

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Responden positif mikrofilaria hasil pemeriksaan survei darah jari

berdasarkan data sekunder, penderita positif didominasi oleh usia 36–45 (27,7%) tahun dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 55,6%, sedangkan responden yang bukan penderita jenis kelamin perempuan sebanyak 61,1%. Untuk tingkat pendidikan responden positif tidak pernah bersekolah sebanyak 61,1%, sedangkan untuk responden yang bukan penderita sebanyak 55,6% (Tabel 1).

Pekerjaan responden didominasi oleh petani, ditemukan jumlah yang sama baik pada penderita maupun yang bukan penderita sebanyak (83,3%) (Tabel 1). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan dengan kejadian positif filariasis dengan P value $\geq 0,05$.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa responden dari kelompok penderita tidak dapat menjelaskan definisi penyakit filariasis sebanyak 11,1% lebih tinggi dibandingkan responden negatif. Untuk variabel tanda dan gejala responden dari kelompok positif tidak dapat menjelaskan sebanyak 2,8% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok bukan penderita positif. Pada variabel cara penularan, responden bukan penderita lebih banyak tidak mengetahui cara penularan sebesar 5,5% dibandingkan dengan responden yang positif. Pada variabel waktu menggigit nyamuk filariasis antara penderita positif dan yang bukan penderita sama-sama mengetahui waktu menggigit sebanyak 66,7%. Adapun untuk cara memberantas jentik nyamuk responden positif lebih banyak tidak mengetahui sebanyak 16,7% dibandingkan dengan responden yang negatif. Pada variabel cara mencegah agar tidak tertular filariasis antara responden positif dan responden negatif sama-sama mengetahui cara pencegahan agar tidak tertular filariasis.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Filariasis dan Penularannya di Desa Kahale Kecamatan Kodi Balaghar Kab. Sumba Barat Daya Tahun 2014

Variabel Pengetahuan	Responden								P-value
	Negatif Filariasis				Positif Filariasis				
	Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Definisi penyakit filariasis	31	86,1	5	13,9	35	97,2	1	2,8	0,09
Tanda dan gejala filariasis	14	38,9	22	61,1	13	36,1	23	63,9	0,50
Cara penularan filariasis	10	27,6	26	72,2	12	33,3	24	66,7	0,39
Tempat perkembangbiakan jentik	17	58,6	19	44,2	12	41,4	24	55,8	0,37
Waktu menggigit nyamuk penular filariasis	24	66,7	12	33,3	24	66,7	12	33,3	0,59
Penyembuhan filariasis	18	50,0	18	50,0	13	36,1	23	63,9	0,17
Cara memberantas jentik nyamuk	18	50,0	18	50,0	12	33,3	24	66,7	0,17
Cara pencegahan agar tidak tertular filariasis	10	27,8	26	72,2	10	27,8	26	72,2	0,60

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Filariasis dan Penularannya di Desa Kahale Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2014

Variabel Sikap	Responden								P Value
	Negatif				Positif				
	Sikap Positif		Sikap Negatif		Sikap Positif		Sikap Negatif		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Filariasis/ kaki gajah merupakan penyakit menular yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat	28	77,8	8	22,2	28	77,8	8	22,2	1
Penderita filariasis meskipun sudah sembuh kemungkinan bisa tertular lagi	13	36,1	23	63,9	18	50	18	50	0,34
Filariasis/ kaki gajah selain menimbulkan penyakit juga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari	21	58,3	15	41,7	12	33,3	24	66,7	0,05
Anak dibawah lima tahun (BALITA) umumnya lebih mudah/rentan terkena filariasi/kaki gajah	12	33,3	24	66,7	16	44,4	20	55,6	0,46
Penyuluhan filariasis/kaki gajah sangat diperlukan	30	83,3	6	16,7	33	91,7	3	8,3	0,47
Untuk memastikan tertular filariasis/kaki gajah penderita perlu memeriksakan darah di laboratorium	23	63,9	13	36,1	28	77,8	8	22,2	0,3
Jika memiliki kolam sebaiknya dipelihara ikan yang dapat makan jentik	22	61,1	14	38,9	26	72,2	10	27,8	0,45
Untuk mencegah timbulnya penularan filariasis masyarakat perlu kerja bakti membersihkan lingkungan	28	77,8	8	22,2	24	66,7	12	33,3	0,43
Bagaimana pendapat saudara jika ada penyemprotan untuk memberantas nyamuk	28	77,8	8	22,2	28	77,8	8	22,2	1

Sikap/persepsi responden terhadap penyakit filariasis dapat mengganggu kegiatan sehari-hari ditemukan sebanyak 25,0% lebih banyak responden positif bersikap negatif dibandingkan dengan responden dari kelompok bukan penderita, sedangkan untuk variabel pendapat responden jika ada penyemprotan untuk memberantas nyamuk ditemukan baik pada responden positif maupun responden negatif sama-sama memberikan sikap yang positif (Tabel 3).

Tindakan responden terhadap upaya mencegah tempat perindukan nyamuk ditemukan penderita positif lebih tinggi 19,5%

melakukan tindakan yang salah dibandingkan penderita negative. Pada variabel tindakan mencegah gigitan nyamuk, responden positif filaria lebih tinggi 8,3% dalam tindakan benar dibandingkan dengan responden yang bukan penderita positif. Responden positif memiliki tindakan yang benar terhadap anggota keluarga yang terinfeksi sebesar 5,6% lebih tinggi dibandingkan penderita negatif filariasis. Tindakan melindungi diri pada saat beraktivitas di luar rumah pada malam hari ditemukan penderita positif melakukan tindakan yang salah sebesar 8,4% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bukan penderita (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Tindakan Responden tentang Filariasis dan Penularannya di Desa Kahale Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2014

Variabel Tindakan	Responden								P Value
	Negatif				Positif				
	Tindakan Benar		Tindakan Salah		Tindakan Benar		Tindakan salah		
n	%	n	%	n	%	n	%		
Jika ada genangan air di sekitar rumah responden menimbun, memelihara ikan pemakan jentik, dan kerja bakti membersihkan lumut dan gulma di sekitar genangan air	14	38,9	22	61,1	7	19,4	29	80,6	0,11
Untuk mencegah gigitan nyamuk responden memasang kawat kasa, tidur menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk bakar/repelent	13	36,1	23	63,9	10	27,8	26	72,2	0,63
Jika ada anggota masyarakat terinfeksi filariasis/kaki gajah, diatasi dengan berobat ke puskesmas dan dokter	18	50	18	50	20	55,6	16	44,4	0,06
Jika ada saudara yang datang dan mendadak sakit filariasis, tindakan anda adalah dianjurkan periksa ke puskesmas dan dokter	18	50	18	50	20	55,6	16	44,4	0,81
Jika anda keluar rumah pada malam hari yang harus saudara lakukan adalah mengenakan baju lengan panjang dan menggunakan repelent	6	16,7	30	83,3	3	8,3	33	91,7	0,47

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan antar Responden Positif dan Negatif terhadap Kejadian Filariasis di Desa Kahale Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2014

Responden	Variabel				Total		RR (CI 95 %)	P. Value
	Pengetahuan Responden							
	Tinggi	Rendah				N	%	
	N	%	N	%				
Positif	6	16,7	30	83,3	36	100	6,000 (2,626-13,710)	0,000
Negatif	31	86,1	5	13,9	36	100		
	Sikap/Persepsi Responden				Total		RR (CI 95 %)	P. Value
	Positif		Negatif					
	N	%	N	%	N	%		
Positif	6	16,7	30	83,3	36	100	3,333 (1,858-5,975)	0,000
Negatif	2,7	75,0	9	25,0	36	100		
	Tindakan Responden				Total		RR (CI 95 %)	P. Value
	Tindakan Benar		Tindakan salah					
	N	%	N	%	N	%		
Positif	5	13,9	31	86,1	36	100	1,824 (1,260-2,638)	0,000
Negatif	19	52,8	17	47,2	36	100		

Hasil analisis statistik antara tingkat pengetahuan dan infeksi filariasis diperoleh sebanyak 30 (83,3%) responden pengetahuan

rendah terinfeksi filariasis, sedangkan pengetahuan tinggi yang terinfeksi filariasis sebanyak 6 (16,7%) responden. Hasil uji statistik diperoleh

nilai probabilitas (P -value)= 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian filariasis antara pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Dari hasil analisis diperoleh bahwa nilai *relative risk* (RR) 6,000, artinya penderita dengan pengetahuan rendah berpeluang 6,000 kali untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (Tabel 5).

Hasil analisis statistik antara sikap/persepsi responden dan infeksi filariasis diperoleh sebanyak 30 (83,3%) responden bersikap/persepsi negatif terinfeksi filariasis, sedangkan sikap/persepsi positif yang terinfeksi filariasis sebanyak 6 responden (16,7%). Hasil uji statistik diperoleh P -value = 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian filariasis antara sikap/persepsi negatif responden dan sikap/persepsi positif. Dari hasil analisis diperoleh bahwa nilai RR = 3,333, artinya penderita dengan sikap negatif berpeluang 3,333 kali untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan responden dengan bersikap/persepsi positif (Tabel 5).

Hasil analisis statistik antara tindakan responden dan infeksi filariasis diperoleh sebanyak 31 (86,1%) responden tindakannya salah terinfeksi filariasis, sedangkan tindakannya benar terinfeksi filariasis sebanyak 5 (13,9%) responden. Hasil uji statistik diperoleh P -value = 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian filariasis antara tindakan salah responden dan tindakan yang benar. Dari hasil analisis diperoleh bahwa nilai RR 1,824, artinya penderita dengan tindakan salah berpeluang 1,824 kali untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan responden dengan tindakan benar (Tabel 5).

PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Responden positif filariasis ditemukan pada usia produktif, yaitu pada kisaran 36–45 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Muara Enim, Provinsi Sumatera Selatan, responden ditemukan pada golongan umur 65 tahun juga pada jenis kelamin laki-laki. Berbeda pula dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan Selatan, penderita lebih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki dan usia 41–50 tahun, namun ada kesamaan, yakni penderita positif filariasis memiliki pekerjaan tetap sebagai petani.^{8,6}

Hasil analisis menunjukkan penderita dengan kisaran usia 30–60 tahun baik pada laki-laki

maupun perempuan memiliki peluang yang sama digigit nyamuk dengan pekerjaan petani, baik petani sawah maupun ladang. Hal ini terkait dengan risiko terhadap penularan filariasis, dengan mempertimbangkan keberadaan nyamuk vektor filariasis seperti nyamuk *Mansonia* sp., *An. barbirostris*, dan *Culex* sp. Habitat nyamuk-nyamuk tersebut di areal hutan dan persawahan sehingga sangat berpotensi terjadi penularan. Seseorang dapat terinfeksi filariasis jika secara berulang-ulang mendapatkan gigitan nyamuk yang mengandung mikrofilaria.⁹

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya menyebutkan bahwa bekerja di daerah persawahan, hutan, dan tempat-tempat yang merupakan habitat nyamuk, seperti bertani, berburu, mencari rotan, dan mencari hasil hutan lainnya merupakan salah satu risiko terjadinya transmisi filariasis.¹⁰ Masyarakat di lokasi penelitian menyebut penyakit filariasis (kaki gajah) dengan nama lokal, yaitu “Kati Kapola/Kapola Witi”. Secara umum masyarakat mengetahui penyakit ini terjadi karena penderita melanggar area terlarang yang dipakai untuk penyembahan kepada para leluhur yang di Pulau Sumba dikenal dengan “MARAPU”.¹⁰ Ritual ini merupakan bentuk penyembahan berhala masyarakat Pulau Sumba. Kelompok masyarakat ini umumnya belum memeluk salah satu agama. Sebagian lain masyarakat ada yang menganggap bahwa filariasis merupakan penyakit guna-guna. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Parigi-Moutong Provinsi Sulawesi Tengah, masih ada masyarakat menyangka bahwa filariasis disebabkan oleh sihir/guna-guna dari orang lain.⁵

Pada penelitian ini, ditemukan responden penderita filariasis yang didominasi oleh responden tidak tamat sekolah dasar (SD). Hasil analisis statistik menunjukkan penderita dengan pengetahuan rendah berisiko terhadap infeksi filariasis dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Pekalongan Provinsi Jawa Tengah.¹¹ Hasil penelitian seperti ini juga ditemukan di Kabupaten Mamuju, yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berpotensi terhadap penularan filariasis sebab responden tidak memahami cara penularan dan upaya pengendalian serta tanda dan gejala penyakit filariasis.¹²

Hasil penelitian ini juga menemukan sebagian besar responden bersikap negatif (tidak setuju) filariasis mengganggu aktivitas sehari-hari dan bersikap negatif (tidak setuju) filariasis dapat dicegah. Analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap/persepsi responden terhadap infeksi filariasis. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jawa Barat¹² dan Kabupaten Tabalong⁶, namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Mamuju.¹¹ Hal ini dikarenakan masyarakat yang menderita filariasis kronis merasa penyakit tersebut bukan suatu halangan untuk mereka tetap beraktivitas. Karena, mereka harus tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.¹³ Sikap merupakan langkah utama seseorang untuk bertingkah laku, sikap yang benar akan berefek pada tingkah laku yang benar pula, dalam pengendalian filariasis sikap responden yang positif akan berpengaruh terhadap upaya pengendalian faktor risiko penularan filariasis.¹⁴

Tindakan responden yang positif filariasis pada penelitian ini ditemukan bahwa mereka lebih banyak melakukan tindakan yang salah, terutama pada upaya mencegah gigitan nyamuk dan penanganan anggota keluarga yang tertular filariasis. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tindakan salah responden dengan kejadian filariasis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mamuju.¹² Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan di Kota Semarang, seorang penderita dapat melakukan tindakan yang benar apabila mendapatkan dukungan dari keluarga, tetangga, maupun petugas kesehatan.¹⁵

Tindakan responden yang salah dalam upaya pengendalian penyakit filariasis, sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kodi Balaghar. Tindakan responden sebagian besar tidak melakukan pencegahan terhadap gigitan nyamuk dan tidak membersihkan lingkungan tempat tinggal mereka. Merujuk dari penelitian sebelumnya di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya, dijelaskan bahwa di sekitar rumah responden terdapat semak-semak atau rerumputan dan kandang ternak sebagai tempat peristirahatan nyamuk serta genangan air sebagai habitat perkembangbiakan nyamuk.⁵

Hasil analisis pada penelitian ini diperoleh bahwa nilai RR = 1,824, artinya penderita dengan tindakan salah berpeluang 1,824 kali untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan responden dengan tindakan benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jambi.¹⁴ Hal ini terjadi karena tindakan merupakan wujud dari sikap, namun dibutuhkan perbuatan nyata untuk mewujudkan sikap tersebut.¹¹

KESIMPULAN

Responden positif filariasis memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih rendah serta memiliki sikap dan tindakan tidak sejalan terhadap upaya pengendalian, faktor risiko penularan, dan salah dalam bertindak terhadap upaya pencegahan penyakit dibandingkan dengan responden yang bukan penderita. Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada dinas kesehatan perlunya meningkatkan promosi kesehatan terkait filariasis agar dapat mengubah pemahaman masyarakat selama ini tentang penyakit filariasis dan upaya perlindungan diri dari gigitan nyamuk. Selain itu, perlunya melakukan kampanye pendidikan kesehatan yang efektif dan realistis yang ditargetkan pada masyarakat pedesaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Camat Kodi Balaghar, Kepala Puskesmas Panenggo Ede, serta seluruh masyarakat yang telah membantu selama pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Peran penulis pada artikel ini, yaitu Mefi Mariana Tallan sebagai kontributor utama. Fridolina Mau dan Anderias Karniawan Bulu sebagai kontributor anggota. Kontribusi penulis dapat dilihat pada rincian berikut:

Konsep	: Mefi Mariana Tallan
Kurasi Data	: Fridolina Mau
Analisis Data	: Fridolina Mau
Visualisasi	: Semua penulis
Menulis-Pembuatan	: Semua penulis
Menulis-Mengkaji & Mengedit	: Mefi Mariana Tallan Fridolina Mau

DAFTAR RUJUKAN

1. Lailatul M ET. Evaluasi Program Eliminasi Filariasis dari Aspek Perilaku dan Perubahan Lingkungan. *Unnes J Public Heal*. 2016;5(3):195–204.
2. Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya. Data Kasus Filaria Tahun 2011 dan Laporan Sementara Pengobatan Massal Filariasis. Kabupaten Sumba Barat Daya. Tambolaka. 2011.
3. Rais Y PY, Patanduk Y. Distribusi Filariasis *Brugia timori* dan *Wuchereria bancrofti* di Desa Kahale, Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur. *Balaba*. 2016;12(2):89–98.
4. Hussain MA, Sitha AK, Swain S, Kadam S, Pati S. Mass Drug Administration for Lymphatic Filariasis Elimination in a Coastal State of India : a Study on Barriers to Coverage and Compliance. 2014;3(1):1–8.
5. Tallan MM, Mau F, Waikabubak LPB, Rahmat JB, Weri KP. Karakteristik Habitat Perkembangbiakan Vektor Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya. 2016;8(September 2015):55–62.
6. Anorital RM. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Filariasis Malayi selama Pelaksanaan Pengobatan di Kabupaten Tabalong Kalse. *Media Kesehat Masy Indones*. 2004;XIV(4).
7. Hulley, S.B., Cumming SR. *Designing Clinical Research. An Epidemiological Approach*. Baltimore: Williams & Wilkins. 1988.
8. Oktarina R. Studi Filariasis Pasca-Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Tahap III Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016. *J Vektor Penyakit*. 2018;93–102.
9. Indriyati L, Juhairiyah J. Epidemiology of Filariasis in Nunukan. *J Buski*. 2018;4(4).
10. Soeriadiredja P. *Tatanan Hidup Orang Sumba (Studi Etnografis di Sumba Timur)*. 2016.
11. Sunaryo RT. Distribusi Filariasis Limfatik di Kelurahan Pabean, Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah. *Balaba*. 2008;Desember(2):2–6.
12. Ni Nyoman Veridiana, Sitti Chadijah N. Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Filariasis di Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Bul Penelit Kesehat*. 2015;43(1):47–54.
13. Nasrin. Faktor-Faktor Lingkungan dan perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat. 2008.
14. Monalisa. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Filariasis di Desa Kasang Lopak Alai Kecamatan Kumpeh Ulu Kabupaten Muaro Jambi. 2009.
15. Hapsari AT, Shaluhayah Z, Suryoputro A. Pengaruh Faktor Pendukung terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Filariasis di Kota Semarang. *J Promosi Kesehat Indones*. 2018;13(2).