



Efikasi Diri Pada Penderita Positif Filariasis di Kota Pekalongan

Hikmah Resti Ulfiana✉, Sofwan Indarjo
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 28 Februari 2021
Accepted 01 Mei 2021
Published 31 Juli 2021

Keywords:
Filariasis, Positive
filariasis, Self efficacy

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i2.45398>

Abstrak

Latar Belakang: Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial melalui gigitan nyamuk yang dapat menimbulkan cacat fisik permanen berupa pembengkakan bagian tubuh dan memberikan dampak pada mobilitas fisik, psikologis, stigma sosial, ekonomi, serta penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran self efficacy X penderita filariasis di Kota Pekalongan.

Metode: Jenis rancangan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan metode studi kasus. Pengumpulan data melalui wawancara terstruktur dan observasi. Informan berjumlah 3 orang (1 informan utama, 2 informan triangulasi) yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan pendekatan kualitatif dengan model Miles dan Huberman yang terdiri dari pengumpulan data, analisis data, reduksi data, verifikasi data, kemudian penarikan kesimpulan.

Hasil: Penderita filariasis memiliki self efficacy yang baik meliputi dimensi level dan strength. Sedangkan pada dimensi generality kurang baik terhadap keyakinan atas kemampuan bersosialisasi di masyarakat lebih luas. Dukungan keluarga, emosi, dan pengetahuan filariasis memiliki pengaruh terhadap tingkat self efficacy.

Kesimpulan: Self efficacy penderita positif filariasis di Kota Pekalongan menunjukkan pada tingkat yang baik.

Abstract

Background: Filariasis is a chronic infectious disease caused by filarial worms through mosquito bites which can cause permanent physical disability in the form of swelling of body parts and have an impact on physical, psychological, social, economic stigma, and decreased quality of life. The purpose of this study was to see the self-image of X with filariasis sufferers in Pekalongan City.

Methods: The type of design in this research is qualitative research using the case study method. Collecting data through structured interviews and observations. The informant may be 3 people (1 main informant, 2 triangulation informants) who are determined by purposive sampling technique. Data analysis used a qualitative approach with the Miles and Huberman model consisting of relevant data, data analysis, data reduction, data levers, and conclusion drawing.

Results: Patients with filariasis have good self-efficacy including the dimensions and strength levels. Meanwhile, the general dimension is not good for the belief in the ability to socialize in the wider community. Family support, emotions, and knowledge of filariasis have an influence on the level of self-efficacy.

Conclusion: The self-efficacy in positive filariasis sufferers in Pekalongan City shows a good level.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : hikmah.resti@gmail.com

Pendahuluan

Filariasis (kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria yang terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Penyakit filariasis bersifat menahun (kronis) dan dapat menimbulkan cacat fisik permanen berupa pembengkakan kaki, lengan, payudara, dan alat kelamin baik pada wanita maupun pria yang dapat menghambat penderita melakukan aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2017). Walaupun penyakit ini jarang menimbulkan kematian, tetapi penyakit ini dapat menurunkan produktifitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, prevalensi mikrofilaria terus mengalami penurunan, dari 19,5% pada tahun 1980 menjadi 4,7% pada tahun 2014. Pada tahun 2017, dari 514 kabupaten/kota di wilayah Indonesia, sebanyak 236 kabupaten/kota tergolong endemis filariasis. Dari jumlah tersebut, 152 kabupaten/kota diantaranya masih melaksanakan POPM (Kemenkes RI, 2018). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014, penderita filariasis adalah seseorang yang dalam pemeriksaan darahnya mengandung mikrofilaria dan/atau memiliki gejala klinis filariasis. Jumlah kasus kronis filariasis di Indonesia tahun 2018 lebih rendah daripada tahun 2017, yaitu sebesar 10.681 kasus pada tahun 2018 dan 12.677 kasus pada tahun 2017. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kota Pekalongan merupakan tempat endemis filariasis. Berdasarkan laporan P2 Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, kasus filariasis di Kota Pekalongan mulai ditemukan sejak tahun 2002 dan pada tahun 2004 mulai dilakukan Survey Darah Jari (SDJ) sebagai langkah awal dalam upaya eliminasi filariasis di Kota Pekalongan. Sejak tahun 2004 sampai dengan

2017 jumlah kasus klinis filariasis atau positif mengandung mikrofilaria sebanyak 417 orang, sedangkan kasus kronis sebanyak 40 orang (Dinkes Kota Pekalongan, 2018). Pada tahun 2017, kasus filariasis di Kota Pekalongan berjumlah 3 kasus positif mikrofilaria dengan SDJ (Survei Darah Jari). Pada tahun 2018, Kota Pekalongan memiliki 7 kasus baru positif mikrofilaria menggunakan FTS (Filariasis Test Strip). Sedangkan tahun 2019, menggunakan FTS ditemukan sebanyak 13 kasus positif mikrofilaria.

Kecacatan fisik yang dialami oleh penderita filariasis memberikan dampak pada mobilitas fisik, psikologis, stigma sosial, ekonomi, serta penurunan kualitas hidup. Kecacatan fisik sangat menghambat aktivitas sehari-hari penderita filariasis, selain itu berkaitan pada persepsi limfatik filariasis mempengaruhi hubungan seksual dengan pasangan pada perempuan (74%) dan laki-laki (86,6%) (Omudu et al., 2011). Selain itu, keterbatasan aktivitas dapat disebabkan adanya perasaan nyeri yang tidak dapat ditolelir dan karena ekstremitas yang membesar sehingga menimbulkan perasaan berat, susah menggerakkan anggota tubuh yang akan mengurangi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari termasuk aktivitas ibadah dan perawatan diri (Lismayanti et al., 2013). Adanya ketidakmampuan mereka bekerja dengan baik sehingga hidup sehari-hari tergantung kepada orang lain. Hal ini berakibat pada penderita yang tidak dapat bekerja optimal bahkan sebagian besar tidak mampu lagi untuk bekerja sehingga menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara (Sulianti, 2014).

Kecacatan yang irreversible menjadi pemicu utama bagi penderita filariasis terjadinya gangguan psikologis berupa perasaan malu, rendah diri, menyendiri, kecemasan, pasrah, depresi, jengkel, menolak diri bahkan ada upaya untuk bunuh diri. Selain itu, terdapat pula respons psikologis berupa kaget karena ketidaksiapan dalam menghadapi kenyataan yang terjadi, bingung karena pemahaman yang terbatas, dan perasaan tidak menentu. Adanya stigma menjijikkan akan meningkatkan perasaan malu pada penderita filariasis, yang sangat berhubungan dengan tingkat kecacatan. Selain itu, dampak sosial yang dialami

yaitu takut diketahui orang lain sehingga penderita menarik diri dari lingkungannya yang kemudian mengakibatkan kehilangan perannya di masyarakat (Lismayanti et al., 2013). Berdasarkan hasil penelitian Sulianti (2014), terdapat tiga dinamika psikologis yaitu: penolakan (7,7%), cemas (85%), dan depresi (7,7%). Perilaku penderita sebagian besar (77%) menutupi penyakitnya karena minimnya pengetahuan.

Faktor risiko terhadap kejadian filariasis diantaranya yaitu kebiasaan keluar rumah pada malam hari (OR = 4,147), kebiasaan tidak menggunakan kelambu (OR= 3,824), dan keberadaan breeding place di sekitar rumah (OR = 3,404) (Sularno & Raharjo, 2017). Keberadaan habitat nyamuk (OR=8,556), ventilasi tanpa kawat kasa (OR=6,667), dan sanitasi lingkungan yang buruk (OR=8,556) (Amelia, 2014). Selain itu juga disebabkan oleh konstruksi plafon yang buruk (OR=6,306) dan adanya barang-barang bergantung (OR=6,328) (Juriastuti et al., 2010). Ditambahkan oleh penelitian (Syuhada and W, 2012) faktor risiko penularan filariasis yaitu adanya kepadatan hunian yang tinggi (OR=3,364).

WHO mencanangkan Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) dengan salah satu tujuannya adalah untuk memberikan perawatan morbiditas bagi orang yang menderita kecacatan akibat filariasis dan mengurangi timbulnya manifestasi klinis. Dalam mengelola morbiditas penyakit filariasis, yaitu dengan memberikan akses perawatan dasar. Tujuan strategis dari pengelolaan morbiditas tersebut adalah untuk meringankan penderitaan orang dengan penyakit limfatik filariasis, untuk mempromosikan perbaikan kualitas hidup orang dengan limfatik filariasis, dan untuk mencegah terjadinya serangan akut (WHO, 2013). Menjaga kebersihan tubuh bagi penderita filariasis dengan cara mencuci ini dikuatkan oleh penelitian (Jullien et al., 2011), hal ini untuk mengurangi kecacatan penderita.

Selain perawatan morbiditas, penderita filariasis juga perlu memiliki kemampuan self efficacy untuk dapat terus menjalankan produktivitasnya sehari-hari. Menurut Bandura (1998) dalam Priyoto (2014), efikasi diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan

melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk menghasilkan hasil yang ingin dicapai. Faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy menurut Bandura diantaranya yaitu dalam penelitian (Yudhianto et al., 2017), jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pengalaman, intensif eksternal, sifat tugas yang dihadapi, status dalam lingkungan, dan informasi tentang kemampuan diri.

Ketika self-efficacy tinggi, penderita merasa percaya diri bahwa ia dapat melakukan respon tertentu untuk memperoleh reinforcement. Sebaliknya apabila rendah, maka penderita merasa cemas bahwa ia tidak mampu melakukan respon tersebut. Menurut (Tambunan, 2014) individu yang memiliki efikasi diri baik memiliki peluang 5,850 kali menunjukkan kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan individu yang memiliki efikasi diri buruk. Penderita filariasis yang memiliki self efficacy rendah akan menambah beban bagi keluarganya karena ketidakpercayaan dan ketidakmampuannya dalam perawatan diri, bekerja, dan bersosialisasi sehingga anggota keluarga lebih banyak meluangkan waktu di rumah untuk membantu merawat.

Di dalam Teori Protection Motivation Theory (PMT) niat seseorang dalam berperilaku sehat dapat dipengaruhi oleh self efficacy (Priyoto, 2014). Sehingga semakin baik self efficacy maka niat berperilaku sehat semakin positif. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran Self Efficacy pada penderita positif filariasis X di Kota Pekalongan.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan jenis rancangan penelitian studi kasus. Sumber data sekunder diperoleh dari dinas kesehatan dan Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan, sedangkan untuk data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan informan penelitian. Pengumpulan data melalui wawancara terstruktur dan observasi. Informan berjumlah 3 orang (1 informan utama, 2 informan triangulasi) yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Kriteria informan utama adalah penderita filariasis dengan pembengkakan di bagian tubuh yang

telah menetap yaitu penderita pada stadium IV dengan limfedema pada ekstremitas bawah (kaki), menderita filariasis dengan waktu \pm 50 tahun, tinggal di Kota Pekalongan, telah mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya puskesmas setempat, mampu menceritakan pengalamannya dan bersedia menjadi informan. Sedangkan informan triangulasi adalah keluarga yang tinggal satu rumah dan petugas P2 di Puskesmas Kusuma Bangsa. Penelitian dilakukan pada bulan April - Agustus 2020 dengan tempat penelitian di Kelurahan Panjang Wetan wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa, Kecamatan Pekalongan Utara, Kota Pekalongan. Variabel yang menjadi fokus penelitian ini yaitu self efficacy penderita positif filariasis dengan pembengkakan di kaki: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tugas yang dihadapi, intensif eksternal, status atau peran individu dalam lingkungan, perawatan diri, pencegahan luka dan pengalaman menderita filariasis.

Teknik pengambilan data dilakukan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Menderita Filariasis (tahun)	Status Pernikahan / Hubungan dengan informan utama	Pekerjaan
X	61	Laki-laki	SD Kelas 1	51	Cerai	Buruh lepas
P	44	Perempuan	SLTP	-	Adik kandung X	Buruh pengalengan ikan
M	38	Perempuan	S1	-	-	Petugas P2 Puskesmas Kusuma Bangsa

Hasil penelitian menggambarkan karakteristik demografi informan utama (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita filariasis, status pernikahan, dan pekerjaan). Informan X berusia 61 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan sudah tidak memiliki pekerjaan tetap. Pekerjaan sehari-hari menjadi buruh lepas yaitu membuat bungkus teh di rumah dengan upah 5000 rupiah/hari. Informan menderita filariasis dengan pembengkakan di kaki selama 51 tahun. Diketahui pula bahwa informan X bercerai dengan pasangannya sejak tahun 1999.

Jika dilihat berdasarkan usia (0-14 tahun), informan masuk ke dalam usia anak ketika mengidap filariasis. Filariasis yang terjadi pada anak dapat disebabkan oleh perkembangan imunitas dan kerentanan anak terhadap infeksi suatu penyakit. Studi di India menjelaskan prevalensi mikrofilaria

dengan wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara. Analisis data menggunakan pendekatan kualitatif dengan model Miles dan Huberman yang terdiri dari pengumpulan data, analisis data, reduksi data, verifikasi data, dilanjutkan dengan penarikan kesimpulan. Penelitian ini sudah mendapatkan izin etis (ethics clearance) dari Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang dengan nomor surat 055/KEPK/EC/2020.

Hasil Dan Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini, peneliti mewawancarai 1 informan utama penderita filariasis kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa dan 2 informan triangulasi yaitu saudara kandung informan utama dan petugas P2 Puskesmas Kusuma Bangsa.

pada anak semakin meningkat seiring dengan penambahan usia dengan pembagian kelompok usia 1-5 tahun, 6-10 tahun, dan 11-15 tahun. Temuan imunologi dalam penelitian tersebut menunjukkan seropositif IgG yang tinggi dikaitkan dengan status infeksi yang tinggi. Seropositif pada kelompok usia dini cukup rendah, secara bertahap meningkat dan mencapai 95,8% pada kelompok usia 11-15 tahun (Mandal et al., 2010). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian filariasis (Afra and Harminarti, 2013).

Sedangkan ditinjau dari tingkat pendidikan, narasumber X mempunyai pendidikan terakhir kelas 1 SD. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pencegahan penyakit filariasis sejak dini yang dilakukan oleh X. Menurut (Notoatmodjo, 2011) pendidikan merupakan upaya untuk memberikan

pengetahuan, sehingga memberikan perubahan ke arah peningkatan perilaku yang positif. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik dan lebih mudah menerima pengetahuan terutama pengetahuan tentang pencegahan dan pengelolaan penyakit filariasis. Kecacatan fisik penderita filariasis kronis juga memberikan dampak ekonomi. Studi sebelumnya menjelaskan bahwa sebagian besar penderita filariasis kronis bekerja dengan gaji rendah dan

tidak terampil. Karena penderita tidak memiliki pendidikan yang memadai untuk mengambil pekerjaan terampil. Penderita filariasis limfatik juga tampak membatasi jam kerja per hari, karena kasus 13 kali lebih mungkin bekerja antara 1 sampai 2 jam per hari (Eneanya et al., 2019).

Gambaran Self Efficacy X Penderita Positif Filariasis

Di bawah ini adalah gambaran self efficacy X sebagai penderita positif filariasis

Tabel 2. Self efficacy Penderita Filariasis

Aspek yang Diamati	Hasil Pengamatan	Kesimpulan
Dimensi <i>Level</i> (Derajat kesulitan tugas)	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan dalam hal perawatan diri, bekerja di usia muda, mencari pengobatan, mengatasi kesulitan yang dihadapi, mengatasi emosional akibat sakit, dan mengerjakan tugas sehari-hari. - Ketidakmampuan dalam mengendarai alat transportasi (sepeda dan motor), menaiki tangga, dan membetulkan atap. 	Berdasarkan hasil pengamatan diketahui bahwa informan X memiliki <i>self efficacy</i> dari aspek <i>level</i> (derajat kesulitan tugas) yang baik.
Dimensi <i>Generality</i> (Luas bidang tingkah laku)	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan yang dimiliki informan diantaranya yaitu dalam melakukan pencegahan luka/infeksi pada kaki yang bengkak, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, membandingkan kehidupan sebelum dan setelah sakit, berolah raga rutin dengan jalan kaki di sekitar rumah, mampu mengatasi rasa kurang nyaman di kaki, mengelola pola tidur, pola makan, dan bekerja meskipun dari rumah yaitu membuat bungkus teh. - Merasa kurang mampu dalam beribadah seperti melakukan gerakan sholat dan bekerja di luar rumah karena sering merasa lelah. - Informan kehilangan perannya sebagai kepala rumah tangga sejak berpisah dengan anak dan istri. Selain itu, di masyarakat luas informan menarik diri dari kegiatan keagamaan maupun hajatan yang diadakan warga. Tetapi, jika menerima tamu dan berinteraksi dengan tetangga dekat rumah masih mampu melakukannya dengan baik. - Penderita juga merasa tidak mampu untuk melakukan aktivitas apapun ketika sakit karena timbulnya rasa nyeri pada kaki yang bengkak. Informan mengaku mampu mengatasi gejala nyeri yang timbul. 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan X memiliki self efficacy yang kurang baik pada aspek <i>generality</i> .

<p>Dimensi <i>Strength</i> (Kekuatan keyakinan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - X memiliki keyakinan kuat dalam menjalani kehidupan selama menderita filariasis kronis, melewati kesulitan-kesulitan yang dihadapi termasuk berpisah dari anak dan istrinya, dan melewati hambatan ketika terjadi kekambuhan gejala ketika meriang dengan beristirahat satu hari penuh tanpa melakukan aktivitas untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan. - Informan X juga memiliki keyakinan kuat untuk melakukan perawatan diri secara rutin tanpa bantuan orang lain dengan harapan dapat meringankan pembengkakan pada kakinya dan tidak timbul jamur. Selain perawatan diri, informan X juga memiliki keyakinan kuat dalam mencari pengobatan di awal menderita filariasis dengan harapan bisa sembuh dari pengobatan tradisional hingga ke bidan di dekat tempat tinggal meskipun sakit yang diderita tidak mengalami perubahan. 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan X memiliki self efficacy yang baik pada aspek <i>strength</i>.</p>
<p>Pengetahuan</p>	<p>Pengetahuan yang dimiliki informan X tentang filariasis meliputi ciri-ciri penderita filariasis kronis, gejala, dan perawatan diri yang dilakukan dua kali sehari saat mandi.</p>	<p>Informan X memiliki pengetahuan yang cukup tentang filariasis.</p>
<p>Dukungan Keluarga</p>	<p>Dukungan didapatkan dari keluarga terdekatnya berupa perawatan diri, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan pencarian pengobatan di awal menderita filariasis. Dukungan psikologis berupa pengamatan yang dilakukan oleh keluarga saat perawatan diri seperti mengingatkan waktu untuk mencuci kakinya dengan sabun dan air serta mengeringkannya hingga bersih menggunakan handuk/serbet. Informan X juga mendapatkan kunjungan dari anak ketika pulang berlayar.</p>	<p>Informan X mendapatkan dukungan keluarga baik secara materi maupun psikologis.</p>
<p>Emosional</p>	<p>Emosi yang pernah dirasakan oleh informan X selama menderita filariasis diantaranya pernah muncul perasaan kecewa, pasrah, dan malu. Perasaan kecewa muncul karena tidak ada perubahan ke arah lebih baik setelah melakukan beberapa pengobatan tradisional. Perasaan pasrah muncul ketika kondisi pembengkakan di kaki tetap sama, sehingga membuat informan menerima sakitnya. Perasaan malu muncul ketika hendak melakukan kegiatan di masyarakat yang lebih luas seperti kerja bakti, pengajian dan hajatan.</p>	<p>Informan X mampu mengendalikan emosinya agar tetap stabil.</p>

Berdasarkan hasil penelitian, self efficacy informan X dapat diidentifikasi berdasarkan dimensi level, strength, dan generality. Dimensi tingkat (level) adalah dimensi yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang dilakukan individu (Ghufron & S., 2020). Berdasarkan hasil penelitian (Mineva and Petrova, 2017) menyatakan bahwa optimisme merupakan faktor utama untuk pembentukan efikasi diri yang lebih tinggi tentang komunikasi dengan dokter, mengelola penyakit, gejala, dan depresi, serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Penderita yang memiliki self efficacy tinggi biasanya cenderung memilih terlibat langsung dalam penyelesaian masalah meskipun masalah yang dihadapi sulit. Hal ini dikarenakan orang dengan self efficacy tinggi lebih melihat pada masalah daripada ancaman (D'Souza et al., 2017). Seperti yang dialami oleh informan ketika harus berpisah dengan istri dan anak dikarenakan sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga. Namun informan tetap bekerja meskipun di rumah dan mendapatkan upah sedikit. Informan juga rutin melakukan perawatan diri supaya tidak terjadi infeksi pada kaki karena jamur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ariani, Sitorus, and Gayatri, 2009) tentang pasien DM Tipe II yang memiliki self efficacy baik juga memiliki motivasi yang baik dalam mencapai kesembuhan. Efikasi diri dipengaruhi juga oleh faktor eksternal yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial dan motivasi diri yang baik akan berpengaruh terhadap self efficacy yang baik pula. Tercapainya self efficacy dapat melalui pemberian motivasi dan meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan diri individu dalam menghadapi penyakit Tuberkulosis (Masyfahani, Sukartini, and Probowati, 2020).

Dimensi generalisasi (generality) yaitu dimensi yang berkaitan dengan luas bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin dengan kemampuannya (Ghufron & S., 2020). Durasi sakit berpengaruh signifikan terhadap persepsi kompetensi mengelola gejala dan khususnya nyeri. Penderita yang didiagnosa setahun yang lalu menganggap diri mereka kurang mampu untuk mengelola gejala dan merasakan nyeri lebih tidak terkendali dibandingkan dengan pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama. Durasi penyakit dapat

meningkatkan kompetensi karena fakta bahwa penderita belajar menerapkan strategi yang berbeda untuk mengatasi rasa sakit (Mineva and Petrova, 2017).

Filariasis kronis (limfedema) merupakan penyakit kronis yang memerlukan penanganan perawatan diri seumur hidup, maka penderita harus memiliki keterampilan dan memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari perluasan infeksi. Sejalan dengan penelitian (Putra & Suari, 2018) bahwa ada hubungan antara self efficacy dengan self management pada pasien diabetes mellitus tipe II. Pada penelitian D'Souza et al. (2017), penderita Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang memiliki kemampuan tinggi untuk memasukkan diabetes ke dalam hidup positif, komunikasi pasien-dokter yang tinggi dan tekanan darah sedang memiliki signifikansi yang kuat dengan perilaku perawatan diri diet. Sejalan dengan hasil penelitian (Hendiarto & Hamidah, 2014) bahwa self efficacy mempunyai hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Semakin baik self efficacy individu maka akan semakin baik pula perilaku sehat individu tersebut. Sebaliknya, semakin buruk self efficacy maka seseorang tidak berperilaku sehat. Adanya keyakinan terhadap kemampuan penderita dalam melakukan management diri dan berperilaku sehat akan meningkatkan kualitas hidupnya. Karena terdapat hubungan positif antara self efficacy dengan kualitas hidup penderita (Munir et al., 2020).

Dimensi kekuatan (strength) yaitu dimensi yang berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya (Ghufron & S., 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mineva & Petrova (2017) yang menemukan perbedaan signifikan dalam self efficacy yang dirasakan untuk mengelola penyakit tergantung pada tingkat self efficacy umum. Kemampuan umum mengacu pada keyakinan yang kuat tentang kemampuan pribadi untuk mengatasi situasi sulit dan baru. Pasien yang merasa dirinya lebih mampu untuk mengatasi kesulitan pada umumnya merasa dirinya akan lebih mampu untuk mengelola penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian (Harfika et al., 2020) bahwa pasien TB Paru dengan self efficacy tinggi akan merasa yakin

terhadap kemampuannya dalam perawatan diri seperti perilaku hidup sehat dan taat melakukan pengobatan. Sebaliknya, jika self efficacy pasien rendah maka individu perlu beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya untuk rutin berobat dan memperbaiki pola pikir yang sebelumnya maladaptif menjadi adaptif.

Berdasarkan hasil penelitian informan X memiliki pengetahuan yang cukup tentang filariasis. Adanya sosialisasi terkait filariasis yang pernah didapatkan oleh informan X memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan informan untuk melakukan perawatan diri yang tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rias, 2016) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh penderita filariasis maka semakin besar efikasi diri yang dimiliki. Sesuai dengan teori Bandura dalam Priyoto (2014) mengatakan bahwa self efficacy pada dasarnya adalah hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Sehingga dengan adanya pendidikan kesehatan tentang filariasis yang diberikan kepada informan maka akan mempengaruhi pola pikirnya untuk meyakinkan diri agar menerapkan pengetahuan yang didapatkan tersebut.

Dukungan keluarga juga mempunyai peranan penting dalam meningkatkan self efficacy penderita positif filariasis kronis. Informan mengaku selalu mendapatkan dukungan dari keluarga terdekatnya seperti perawatan diri, ekonomi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pencarian pengobatan di awal menderita filariasis sehingga dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara normal tanpa ada perasaan dihindari. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa self efficacy yang baik. Penderita yang berada dalam lingkungan keluarga dan mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman. Sehingga rasa perhatian terhadap diri sendiri akan tumbuh dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri (Ariani et

al., 2009).

Emosi adalah perasaan yang muncul ketika seseorang mendapatkan tekanan atau hal yang mengejutkan. Begitu pula yang dialami oleh penderita filariasis kronis yang bertahun-tahun hidup dengan kondisi cacat pada bagian tubuh. Seperti yang dirasakan oleh informan X yang menderita filariasis sejak usia 10 tahun hingga 61 tahun. Berbagai macam emosi seperti kecewa, pasrah, dan malu pernah di rasakannya. Akan tetapi dengan seiring berjalannya waktu membuat informan X lebih bisa mengatur emosinya supaya tetap stabil. Berdasarkan hasil penelitian (Lusiatun et al., 2016) bahwa terdapat pengaruh positif sedang antara efikasi diri dengan fungsi emosional pada penderita kanker payudara tetapi secara statistik tidak signifikan (OR=1,93). Kualitas hidup pasien semakin baik apabila semakin tinggi nilai pada skala fungsi ini. Karena secara umum efikasi diri memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara pada fungsi. Dukungan keluarga dan sosial juga berperan penting untuk membuat emosinya tetap stabil dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lukmanulhakim & Lismawati, 2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada responden dengan penyakit ginjal kroni.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu informan memiliki self efficacy yang baik pada dimensi level dan strength. Sedangkan pada dimensi generality cukup baik. Dukungan keluarga, emosi, dan pengetahuan filariasis memiliki pengaruh terhadap tingkat self efficacy.

Daftar Pustaka

- Afra, D., & Harminarti, N. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2010-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 111-119.
- Amelia, R. (2014). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1-12. <https://doi.org/10.15294/ujph.v3i1.3153>
- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2009). MOTIVASI DAN EFIKASI DIRI PASIEN

- DIABETES MELITUS TIPE 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 29–38.
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., & Venkatesaperumal, R. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*, 36(May), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.004>
- Eneanya, O. A., Garske, T., & Donnelly, C. A. (2019). The social, physical and economic impact of lymphedema and hydrocele: a matched cross-sectional study in rural Nigeria. *BMC Infectious Disease*, 19(332), 1–16.
- Ghufron, M. N., & S., R. R. (2020). Teori-teori Psikologi. Ar-Ruzzmedia.
- Harfika, M., Liestyaningrum, W., Nurlala, L., & Watiningrum, L. (2020). Gambaran Self Efficacy dalam Keberhasilan Kesembuhan pada Pasien Tuberculosis Paru di Surabaya Utara. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat*, 4(1), 41–47.
- Hendiarto, Y., & Hamidah. (2014). Hubungan antara Self-Efficacy dengan Perilaku Sehat pada Penderita Jantung Koroner. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 03(02), 85–89.
- Jullien, P., Somé, A., Brantus, P., Bougma, R. W., Bamba, I., & Kyelem, D. (2011). Acta Tropica Efficacy of home-based lymphoedema management in reducing acute attacks in subjects with lymphatic filariasis in Burkina Faso. *Journal Acta Tropica*, 120(5), 555–561. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2011.03.007>
- Juriastuti, P., Kartika, M., Djaja, I. M., & Susanna, D. (2010). Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kelurahan Jati Sampurna. *Makara Kesehatan*, 14(1), 31–36. <http://journal.ui.ac.id/health/article/download/645/630>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Departemen Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Lismayanti, L., Ibrahim, K., Meilianingsih, L., Tasikmalaya, S., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Bandung, P. K., & Bandung, P. K. (2013). Pengalaman Hidup Orang Terinfeksi Filariasis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(1), 18–29.
- Lukmanulhakim, & Lismawati. (2017). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1–12.
- Lusiatun, Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). The Effect of Self-Efficacy, Family Support, and Socio-Economic Factors on the Quality of Life of Patients with Breast Cancer at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 1(3), 182–194.
- Mandal, N. N., Bal, M., Achary, K. G., Researcher, I., & Kar, S. (2010). Lymphatic filariasis in children: age dependent prevalence in an area of India endemic for *Wuchereria bancrofti* infection. *Tropical Biomedicine*, 1(August 2014), 41–46.
- Masyfahani, M. A. H., Sukartini, T., & Probowati, R. (2020). TUBERKULOSIS Self Efficacy and Knowledge Description on Tuberculosis Clients (Masyfahani, M. A. H., et al., 2020). *Ilmiah Keperawatan*, 6 No.1.
- Mineva, K., & Petrova, B. (2017). Original Contribution PSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC DISEASE SELF-EFFICACY IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES. *Trakia Journal of Sciences*, 15(3), 232–237. <https://doi.org/10.15547/tjs.2017.03.009>
- Munir, N. W., Munir, N. F., & Syahrul. (2020). Self-Efficacy dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 146–149. <https://doi.org/10.33846/sf11208>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Omudu, E. A., Okafor, & Chukwuemenam, F. (2011). Gender dimensions of knowledge, physical and psycho-social burden due to lymphatic filariasis in Benue State, Nigeria. *Journal of Parasitology and Vector Biology*, 3(2), 22–28.
- Pekalongan, D. K. K. (2018). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Putra, P. W. K., & Suari, K. P. (2018). Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Sosial terhadap Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 51–59.
- Sularno, S., & Raharjo, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

- Filariasis Di Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. 16(1), 22–28.
- Sulianti, A. (2014). PADA PENDERITA PENYAKIT KAKI GAJAH KRONIS DI. *Jurnal Ilmiah Psikolog*, 1(2), 186–203.
- Syuhada, Y., & W, N. E. (2012). Studi Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten Pekalongan (Study Of Environmental And Behavioral As Risk Factor Of Filariasis In District Of Buaran And Tirto Pekalo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1), 95–101.
- Tambunan, M. F. (2014). Universitas Sumatra Utara. Universitas Sumatra Utara.
- WHO. (2013). GLOBAL PROGRAMME TO ELIMINATE PREVENTING DISABILITY. WHO Press. www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.htm
- Yudhianto, K., Saraswati, L. D., & Ginandjar, P. (2017). Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 396–408.