



PRAKTIK PENCEGAHAN FILARIASIS

Dina Agustiantiningsih✉

Klinik Aisyah Cabang Tlogosari Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima September 2012
Disetujui Oktober 2012
Dipublikasikan Januari 2013

Keywords:
Elephantiasis; Preventive Action; finger blood survey; taking elephantiasis medicine

Abstrak

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kota Pekalongan, dan tercatat 1 kelurahan merupakan daerah endemis filariasis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan praktik pencegahan filariasis di kelurahan Kertoharjo. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan pada tahun 2012. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 72 orang yang ditentukan secara random sampling. Hasil penelitian ini diperoleh ada hubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu tingkat pendidikan ($p=0,041$), jenis pekerjaan ($p=0,047$), tingkat pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), persepsi ($p=0,000$) dan dukungan kepala keluarga ($p=0,000$). Sementara yang tidak ada hubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu umur ($p=0,476$), jenis kelamin ($p=0,570$), tingkat pendapatan ($p=0,113$), sosialisasi pengobatan massal ($p=0,769$), dukungan TPE ($p=0,220$) dan memelihara hewan ternak ($p=0,997$).

PRACTICE OF FILARIASIS PREVENTION

Abstract

Elephantiasis was still being a problem for Pekalongan citizen and one village is endemic filariasis. The purposed of the study was to find out the factors related to preventive action toward elephantiasis. This research was analytic research used cross sectional research design that began in 2012. Sample was taken using random sampling which finds 72 peoples. The result of the study found that were a correlation between elephantiasis preventive action with education level ($p=0,041$), occupation ($p=0,047$), knowledge level ($p=0,000$), behavior ($p=0,000$), perception ($p=0,000$) and patriarch support ($p=0,000$). Mean while there is no correlation between the preventive actions with age ($p=0,476$), sex ($p=0,570$), income rate ($p=0,113$), therapy socialization ($p=0,769$), TPE support ($p=0,220$) and keeping cattle ($p=0,997$).

© 2013 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jalan Graha Mukti Raya Semarang
E-mail: dina_klinik@gmail.com

ISSN 1858-1196

Pendahuluan

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filariasis yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (Daniel, 2007; David, 2007). Tingkat endemis filariasis di Indonesia berdasarkan hasil survey darah jari terakhir pada tahun 1999 masih tinggi dengan microfilaria (Mf) rate 3,15 (0,5-19,64%). Sampai dengan tahun 2004 di Indonesia diperkirakan 6 juta orang terinfeksi filariasis dan dilaporkan lebih dari 8.243 diantaranya menderita klinis kronis filariasis. Secara keseluruhan jumlah kasus filariasis di Indonesia sampai tahun 2008 mengalami peningkatan 11.699 penderita.

Propinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang terdapat kasus filariasis dengan jumlah kasus dari tahun ke tahun semakin bertambah. Secara kumulatif, jumlah kasus Filariasis pada tahun 2011 sebanyak 537 penderita. Tahun 2011 ada 141 kasus baru yang ditemukan di 9 kabupaten/kota. Salah satu Kota yang memiliki banyak kasus filariasis adalah Kota Pekalongan sebanyak 125 kasus.

Pada tahun 2010, kasus filariasis di Kota Pekalongan berjumlah 63 penderita yang terdiri dari 55 kasus klinis dan 8 kasus kronis. Pada tahun 2011 kota pekalongan mengalami peningkatan jumlah kasus menjadi 117 penderita yang terdiri dari 110 kasus klinis dan 7 kasus kronis. Pada tahun 2012 jumlah kasus filariasis menjadi 66 penderita yang terdiri dari 59 kasus klinis dan 7 kasus kronis yang diambil dari sampel 4 kelurahan yaitu kelurahan Kertoharjo, Jenggut, Pabean dan Banyurip. Pada survei pemeriksaan darah jari dari tahun 2009 sampai 2012 di Kecamatan Pekalongan Selatan, tercatat ada 1 Kelurahan yang endemis filariasis yaitu Kelurahan Kertoharjo yang berada dibawah wilayah kerja puskesmas Pekalongan Selatan. Pada tahun 2009, di kelurahan Kertoharjo terdapat 18 kasus yakni sebanyak 17 kasus klinis filariasis dan 1 kasus kronis. Pada tahun 2010, di Kelurahan Kertoharjo terdapat sebesar 27 kasus klinis filariasis. Pada tahun 2011 terdapat 27 kasus filariasis.

Dari hasil survei darah jari tahun 2010 dilakukan penatalaksanaan kasus positif, selain

itu juga dilakukan pengobatan massal bagi kelurahan yang hasil Mf Rate-nya $>1\%$ salah satunya yaitu di Kelurahan Kelurahan Kertoharjo (4,18%). Pada tahun 2011, diadakan survei darah jari dan pengobatan massal kelurahan, kelurahan Kertoharjo hasil Mf Rate-nya $>1\%$ yaitu sebesar 3,5% dan pada tahun 2012, hasil survei darah jari dan pengobatan massal di kelurahan Kertoharjo menurun menjadi 2,4%. Walaupun menurun, kelurahan kertoharjo tetap dinamakan sebagai daerah endemis karena Mf Ratenya $>1\%$ selama 3 tahun berturut-turut. Pada tahun 2012 proporsi partisipasi masyarakat dalam program Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis mengalami penurunan menjadi 3111 (89,47%) dari 3477 jumlah penduduk. Partisipasinya tidak sesuai dengan target sasaran yaitu 97,98%.

Pencegahan Filariasis dapat dilakukan dengan cara membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, menutup barang-barang bekas, menguras tempat-tempat penampungan air, penyemprotan massal, menggunakan pelindung diri saat bekerja dikebun misalnya menggunakan baju lengan panjang, menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu di saat tidur, tidak keluar di saat malam hari, menutup ventilasi dengan kawat kasa, dan menggunakan obat nyamuk bakar maupun semprot atau mengolesi kulit dengan obat anti nyamuk (Agrawal, 2006; Jaoko, 2006).

Studi pendahuluan pada masyarakat Kelurahan Kertoharjo, didapatkan hasil sebanyak 20% masyarakat tidak meminum obat saat pengobatan massal karena efek samping yang ditimbulkan dari obat sehingga mereka memilih tidak meminum obat tersebut, yang tidak memakai obat anti nyamuk saat keluar malam 66,67%, tidak menggunakan kelambu saat tidur 80%, tidak memasang kawat kasa pada ventilasi 80%, 96,6% melakukan 3M dan pembersihan got disekitar rumah.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti bermaksud mengkaji tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Filariasis Di Kelurahan Kertoharjo Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan Tahun 2012.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Explanatory Research* dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, dengan melibatkan populasi sebanyak 3477 penduduk. Kriteria inklusi yang menjadi sampel adalah masyarakat yang tercatat sebagai penduduk Kelurahan Kertoharjo dan umur lebih dari 13 tahun.

Sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 72 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, dan analisis data menggunakan uji *chi square*, serta instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Hasil dan Pembahasan

Bentuk praktik pencegahan Filariasis

Distribusi bentuk praktik pencegahan Filariasis di Kelurahan Kertoharjo, dapat disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel.1 diketahui bahwa responden yang menutup rapat badan (memakai baju panjang dan celana panjang) saat keluar rumah pada malam hari, terbanyak adalah dengan memakai obat anti nyamuk oles atau lotion saat keluar rumah. Dan bentuk praktik pencegahan yang paling sedikit dilakukan adalah dengan menutup rapat badan (memakai baju dan celana panjang) saat keluar rumah pada malam hari.

Hubungan antara umur dengan praktik pencegahan Filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,476$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik pencegahan filariasis. Dari 6 responden kelompok umur remaja (12-25 tahun) yang melakukan praktik pencegahan kurang 50%, yang melakukan praktik pencegahan cukup 33,3% dan yang melakukan pencegahan baik 16,7%. 43 responden kelompok umur dewasa (26-45 tahun)

Tabel 1. Distribusi Bentuk praktik pencegahan Filariasis

No	Bentuk Praktik Pencegahan Filariasis	Ya		Tidak		Jumlah	
		n	%	n	%	N	%
1	Menutup rapat badan (memakai baju panjang dan celana panjang) saat keluar rumah pada malam hari	58	80,6	14	14	72	100
2	Memakai obat anti nyamuk oles atau lotion saat keluar rumah pada malam hari	9	12,5	63	87,5	72	100
3	Memakai kelambu saat tidur	17	23,6	55	76,4	72	100
4	Setiap tidur menyalakan obat nyamuk	59	81,9	13	18,1	72	100
5	Membersihkan semak-semak disekitar rumah	25	34,7	47	65,3	72	100
6	Membersihkan saluran got disekitar rumah seminggu dua kali	10	13,9	62	86,1	72	100
7	Kawat kasa pada ventilasi rumah	10	13,9	62	86,1	72	100
8	Mengikuti tes survei darah jari	51	70,8	21	29,2	72	100
9	Meminum obat saat diadakan pengobatan massal	54	75	18	25	72	100

yang melakukan praktik pencegahan kurang 39,5%, yang melakukan praktik pencegahan cukup 39,5% dan yang melakukan pencegahan baik 20,9% dan 23 responden kelompok umur lansia (46-65 tahun) yang melakukan praktik pencegahan kurang 47,8%, yang melakukan praktik pencegahan cukup 47,8% dan yang melakukan pencegahan baik 4,3%. Kelompok umur remaja dan dewasa merupakan kelompok penduduk yang memiliki kebiasaan dan aktivitas yang cenderung kontak langsung dengan vektor.

Menurut penelitian di lapangan, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan antara praktik pencegahan terhadap penyakit Filariasis antara responden yang masih berumur muda dengan yang sudah tua. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya faktor lain selain umur, yang juga merupakan faktor intern (bawaan) yang melekat pada individu. Individu mempunyai sifat khas yang mencakup: berpikir, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, tanggapa, inisiatif, yang dapat mempengaruhi tiap individu dalam mengolah rangsangan dari luar.

Hubungan antara jenis kelamin dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,570$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, yang bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan praktik pencegahan filariasis. Dalam penelitian ini dari 29 responden berjenis kelamin laki-laki yang melakukan praktik pencegahan filariasis kurang 41,4% yang melakukan praktik pencegahan cukup 37,9% dan yang melakukan pencegahan baik 20,7% sedangkan 43 responden berjenis kelamin perempuan yang melakukan praktik pencegahan filariasis kurang 44,2% yang melakukan praktik pencegahan cukup 44,2% dan yang melakukan pencegahan baik 11,6%. Laki-laki maupun perempuan mempunyai risiko yang sama besar dalam penularan filariasis. Hal ini tergantung dalam perilaku sehari-hari dalam upaya pencegahan penyakit filariasis.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara

tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan filariasis. Tingkat pendidikan yang paling banyak ditemukan adalah lulusan SD dan SMP sebanyak 76,4%, SMA sebanyak 16,7% dan tidak sekolah sebanyak 6,9%. Dari 5 responden kelompok tidak sekolah yang melakukan praktik pencegahan kurang 100%, yang melakukan praktik pencegahan cukup 0% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 55 responden tingkat pendidikan SD dan SMP yang melakukan praktik pencegahan kurang 38,2% yang melakukan praktik pencegahan cukup 41,9% dan yang melakukan pencegahan baik 12,7%. 12 responden tingkat pendidikan SMA yang melakukan praktik pencegahan kurang 41,7% yang melakukan praktik pencegahan cukup 25% dan yang melakukan pencegahan baik 33,3%.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa jika pendidikan meningkat belum tentu praktik pencegahan penyakit filariasis menjadi lebih baik, karena biasanya orang yang sudah berpendidikan tinggi merasa bahwa dirinya sudah tahu tetapi dalam kenyataannya dia tidak tahu, akibatnya tindakannya menjadi tidak ada atau tidak baik. Berpendidikan tinggi seharusnya mempunyai kebiasaan yang tinggi dalam melakukan pencegahan. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin cepat penyerapan informasi yang didapatkan. Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat.

Hubungan antara jenis pekerjaan dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan praktik pencegahan filariasis. Dari 5 responden yang bekerja sebagai pedagang yang melakukan praktik pencegahan kurang 100% yang melakukan praktik pencegahan cukup 0% dan yang melakukan pencegahan baik 0%, sedangkan 54 responden yang bekerja sebagai buruh yang melakukan praktik pencegahan kurang 37% yang melakukan praktik pencegahan cukup 50% dan yang melakukan pencegahan baik 13%. 6 responden yang bekerja sebagai wiraswasta yang melakukan praktik pencegahan kurang 46,2% yang melakukan praktik pencegahan cukup 23,1% dan

yang melakukan pencegahan baik 30,8%.

Responden yang bekerja sebagai buruh sering bekerja lembur pada malam hari. Kebiasaan bekerja lembur pada malam hari tersebut dapat meningkatkan intensitas kontak dengan vektor filariasis. Artinya terjadi peningkatan tindakan pencegahan penyakit filariasis jika pekerjaan yang dilakukan responden tidak dilakukan pada siang hari sebaliknya jika pekerjaan yang dilakukan pada malam hari maka tindakan pencegahan terhadap penyakit rendah.

Hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,113$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan praktik pencegahan filariasis. Dari hasil penelitian lapangan, didapatkan 32 responden dengan tingkat pendapatan rendah yang melakukan praktik pencegahan kurang 43,8% yang melakukan praktik pencegahan cukup 50% dan yang melakukan pencegahan baik 6,2% sedangkan 40 responden dengan pendapatan tinggi yang melakukan praktik pencegahan kurang 42,5% yang melakukan praktik pencegahan cukup 35% dan yang melakukan pencegahan baik 22,5%.

Pendapatan yang tinggi memungkinkan orang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan atau kebutuhan lainnya lebih baik, karena cukupnya dana yang mereka miliki. Dalam hal pemberantasan filariasis tidak ada perbedaan dalam hal sasaran pengobatan baik yang memiliki status ekonomi tinggi maupun rendah. Semua masyarakat rentan untuk terinfeksi filariasis apabila tinggal di daerah endemis sehingga semua masyarakat dari semua golongan ekonomi hendaknya mengikuti program pemberantasan ini mengingat obat anti filariasis tidak dijual bebas di apotik dan obat filariasis dibagikan secara bersamaan setahun sekali sebagai pencegahan filariasis (Wynd, 2007). Sehingga tidak ada perbedaan antara tingkat pendapatan terhadap praktik pencegahan penyakit filariasis.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square*

diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan filariasis. Dalam penelitian ini dari 27 responden kelompok pengetahuan rendah yang melakukan praktik pencegahan kurang 100% yang melakukan praktik pencegahan cukup 0% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 31 responden kelompok pengetahuan cukup yang melakukan praktik pencegahan kurang 9,7% yang melakukan praktik pencegahan cukup 90,3% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 14 responden kelompok pengetahuan baik yang melakukan praktik pencegahan kurang 14,3% yang melakukan praktik pencegahan cukup 39,5% dan yang melakukan pencegahan baik 78,6%.

Upaya pencegahan yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang aplikatif dan sederhana dilakukan seperti menghindari kontak dengan vektor penyakit filariasis yaitu nyamuk, diantaranya menggunakan kelambu, menutup ventilasi rumah dengan kawat kasa, dan menggunakan antinyamuk. (Yudi Syuhada, 2012 : 98).

Hubungan antara sikap dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktik pencegahan filariasis. Dari 31 responden kelompok sikap rendah yang melakukan praktik pencegahan kurang 100% yang melakukan praktik pencegahan cukup 0% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 30 responden kelompok sikap cukup yang melakukan praktik pencegahan kurang 0% yang melakukan praktik pencegahan cukup 30% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 11 responden kelompok sikap baik yang melakukan praktik pencegahan kurang 0% yang melakukan praktik pencegahan cukup 0% dan yang melakukan pencegahan baik 100%.

Dengan adanya pengetahuan yang baik, maka akan mempengaruhi terbentuknya sikap yang baik pula sehingga akan mampu menangani masalah kesehatan yang dihadapi baik secara individu maupun secara kelompok. Sikap yang kurang baik dari masyarakat tentang

penyakit filariasis kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh masyarakat dan sosialisasi yang kurang dari petugas kesehatan tentang penyakit filariasis dan pencegahannya (Sabesan; 2006; Graham, 2005).

Hubungan antara persepsi dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara persepsi dengan praktik pencegahan filariasis. Dari 27 responden kelompok persepsi rendah yang melakukan praktik pencegahan kurang 100% yang melakukan praktik pencegahan cukup 0% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 31 responden kelompok persepsi cukup yang melakukan praktik pencegahan kurang 6,7% yang melakukan praktik pencegahan cukup 93,3% dan yang melakukan pencegahan baik 0% dan 14 responden kelompok persepsi baik yang melakukan praktik pencegahan kurang 0% yang melakukan praktik pencegahan cukup 25,4% dan yang melakukan pencegahan baik 84,6%.

Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman – pengalaman orang tersebut. Pengalaman disini meliputi pengalaman sehat-sakit. Orang sehat cenderung sulit untuk berpartisipasi dalam program kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan konsep sehat sakit yang dimilikinya.

Hubungan antara sosialisasi pengobatan massal dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,796$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara sosialisasi pengobatan massal dengan praktik pencegahan filariasis. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa dari 51 responden tidak mengikuti sosialisasi pengobatan massal yang melakukan praktik pencegahan kurang 23% yang melakukan praktik pencegahan cukup 41,2% dan yang melakukan pencegahan baik 13,7%. Sedangkan 21 responden yang mengikuti sosialisasi pengobatan massal yang melakukan praktik pencegahan kurang 38,1% yang melakukan praktik pencegahan cukup 42,9% dan yang melakukan

pencegahan baik 19%.

Sosialisasi pengobatan massal merupakan inti dari kegiatan pengobatan massal filariasis agar orang mau minum obat filariasis sebagai salah satu pencegahan filariasis. Pengobatan massal filariasis merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari transmisi penularan filariasis tidak terkecuali pada masyarakat yang sehat, maka perlu dijelaskan mengapa orang yang menjadi sasaran pengobatan massal filariasis harus minum obat filariasis. Perlu dijelaskan pula ada kemungkinan terjadinya efek samping obat filariasis setelah minum obat filariasis pada masyarakat. Masyarakat tanpa penjelasan informasi tentang pengobatan massal filariasis mungkin tidak mau minum obat filariasis, dan mereka menjadi berisiko dalam transmisi penularan filariasis.

Hubungan antara dukungan kepala keluarga dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan kepala keluarga dengan praktik pencegahan filariasis. Dari 42 responden yang mendapatkan dukungan kepala keluarga rendah yang melakukan praktik pencegahan kurang 52,4% yang melakukan praktik pencegahan cukup 40,5% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 16 responden yang mendapatkan dukungan kepala keluarga cukup yang melakukan praktik pencegahan kurang 50% yang melakukan praktik pencegahan cukup 43,8% dan yang melakukan pencegahan baik 6,2%. 14 responden yang mendapatkan dukungan kepala keluarga baik yang melakukan praktik pencegahan kurang 7,1% yang melakukan praktik pencegahan cukup 42,9% dan yang melakukan pencegahan baik 50%.

Dukungan kepala keluarga yang dapat diberikan kepada anggota keluarganya dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga yang lainnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka akan semakin efektif pula dukungan keluarga yang diberikan. Salah satunya didalam keluarga yang memberikan dukungan keluarga adalah seorang kepala keluarga (ayah atau ibu) yang memiliki tugas untuk mengambil keputusan dalam hal apa pun.

Kemampuan kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya, karena dukungan kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi mencegah meluasnya penularan filariasis.

Hubungan antara dukungan Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,220$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan kepala keluarga dengan praktik pencegahan filariasis. Hasil penelitian dilaporkan didapatkan Dari 13 responden kelompok dukungan pelaksana eliminasi (TPE) rendah yang melakukan praktik pencegahan kurang 46,2% yang melakukan praktik pencegahan cukup 53,8% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. Sedangkan 59 responden kelompok dukungan pelaksana eliminasi (TPE) cukup yang melakukan praktik pencegahan kurang 42,4% yang melakukan praktik pencegahan cukup 39% dan yang melakukan pencegahan baik 18,6%

Dalam pelaksanaan pengobatan massal, dinas kesehatan dibantu oleh TPE yaitu tenaga pelaksana eliminasi Filariasis karena wilayah sasaran pengobatan yang sangat luas. Setiap TPE bertanggungjawab terhadap 20-30 keluarga. Tenaga Pelaksana Eliminasi bertugas mendistribusikan obat, melaksanakan kartu pengobatan, melaporkan adanya efek samping dan membantu melaksanakan penyuluhan.

Hubungan antara memelihara hewan ternak dengan praktik pencegahan filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,997$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara memelihara hewan ternak dengan praktik pencegahan filariasis. Dari 9 responden kelompok yang memelihara hewan ternak yang melakukan praktik pencegahan kurang 55,6% yang melakukan praktik pencegahan cukup 33,3% dan yang melakukan pencegahan baik 11,1%. Sedangkan 63 responden kelompok yang tidak memelihara hewan ternak yang melakukan praktik pencegahan kurang 41,3% yang melakukan praktik pencegahan cukup 42,9% dan yang melakukan pencegahan baik 15,9%.

Hewan ternak yang dipelihara oleh penduduk setempat seperti kambing, kerbau dan sapi ternyata tidak mempunyai pengaruh terhadap penyebaran filariasis. *Culex quinquesfasciatus* sebagai nyamuk vektor filariasis merupakan nyamuk *anthropofilic*. Sehingga walaupun banyak penduduk yang mempunyai hewan ternak akan tetapi kecenderungan untuk menggigit manusia lebih besar. Sehingga hewan ternak tidak dapat digunakan sebagai barier terhadap gigitan nyamuk *Cx. Quinquesfasciatus*. Sehingga, memelihara hewan ternak tidak bisa dijadikan sebagai upaya dalam pencegahan filariasis.

Penutup

Ada hubungan antara tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, dan dukungan kepala keluarga dengan praktik pencegahan filariasis. Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, sosialisasi pengobatan massal dari Dinas Kesehatan, dukungan tenaga pelaksana eliminasi (TPE) dan memelihara hewan ternak dengan praktik pencegahan filariasis.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Pekalongan, Kepala Kelurahan Kertoharjo dan masyarakat kelurahan Kertoharjo sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

- Agrawal, Lt Col Vk. 2006. Lymphatic Filariasis In India: Problems, Challenges And New Initiatives. *Medical Journal Armed Forces India*, 62(4): 359-362
- Daniel, A Boakye. 2007. Monitoring Lymphatic Filariasis Interventions: Adult Mosquito Sampling, And Improved Pcr – Based Pool Screening Method For Wuchereria Bancrofti Infection In Anopheles Mosquitoes. *Filaria Journal*, 6: 13
- David, G Addiss. 2007. Morbidity Management In The Global Programme To Eliminate Lymphatic Filariasis: A Review Of The Scientific Literature. *Filaria Journal*, 6: 2
- Graham, Andrea L. 2005. Malaria-Filaria Coinfec-

- tion In Mice Makes Malarial Disease More Severe Unless Filarial Infection Achieves Patency. *J Infect Dis.*, 191(3): 410-421
- Jaoko, Walter G. 2006. Filarial-Specific Antibody Response In East African Bancroftian Filariasis: Effects Of Host Infection, Clinical Disease, And Filarial Endemicity. *Am J Trop Med Hyg.* 75(1): 97-107
- Sabesan, Shanmugavelu. 2006. Delimitation Of Lymphatic Filariasis Transmission Risk Areas: A Geo-Environmental Approach. *Filaria Journal*, 5: 12
- Wynd, Shona. 2007. Socio-Cultural Insights And Lymphatic Filariasis Control – Lessons From The Pacific. *Filaria Journal*, 6: 3
- Yudi Syuhada, dkk. 2012. Studi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan indonesia*, 11(1)