PENGARUH FAKTOR PENGETAHUAN DAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP KONSUMSI OBAT KAKI GAJAH (FILARIASIS) DI KELURAHAN BLIGO KECAMATAN BUARAN KABUPATEN PEKALONGAN

Effect Of Knowledge And Health Officers Against Drug Consumption Elephant Foot (Filariasis) In The Bligo Village, District Of Buaran Pekalongan

Imam Purnomo[1], Supriyo[2], Sri Hidayati[3].
1) Pekalongan University
2)3) Nursing Department Pekalongan

Abstract.

Filariasis or elephantiasis disease in Indonesia is widespread throughout the province . This disease does not cause death , but it can result in lifelong disability , social stigma , as well as psychosocial barriers resulting in lower work productivity of patients , families and communities who cause huge economic losses . Pekalongan is one of the endemic areas of filariasis cases the number is increasing year by year with the number of microfilariae (mf) rate of 1 % or more . Subdistrict Buaran is one of filariasis endemic areas with the highest rate Mf of 3.9 % . Filariasis mass drug administration strategy is to break the chain of transmission of filariasis by mass prevention approach to all residents of filariasis -endemic areas . And the Village Bligo ranks lowest in drug delivery elephantiasis among Rural / Urban Village in the District Buaran . Based on such information , the author is very interesting to do research on the factors associated with the consumption of drinking drug elephantiasis (filariasis) in the Village Bligo Pekalongan .

This research is an explanation (explanatory research) through hypothesis testing with survey method using questionnaires and interviews with a cross-sectional approach. Based on the survey results revealed there are significant effect knowledge of drug consumption elephantiasis with p-value of 0.001 , and there are significant effect health workers against elephantiasis drug consumption in Sub Bligo Pekalongan with p -value of 0.011.

Suggestions in this research is to TPE officers are there in the Bligo Village expected to increase the dissemination of elephantiasis drug that increases Bligo Village community achievement elephantiasis drug consumption by always giving an understanding of the benefits of the drug when distributing drugs elephantiasis elephantiasis.

Keywords: filariasis, mass elephantiasis drug consumption
Bibliography: 16 Books (years 1994-2010)

PENDAHULUAN

Filariasis di Indonesia tersebar luas di seluruh propinsi. Program eliminasi filariasis didasarkan atas kesepakatan global WHO yaitu *"The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Pub Health Problem by The Year 2020"*,

yang merupakan realisasi dari resolusi *World Health Assembly (WHA)* pada tahun 1997. Program eliminasi dilaksanakan melalui pengobatan massal kepada semua penduduk di kabupaten endemis filariasis dengan *Diethyl Carbomazine Citrat (DEC)* 6mg/kg BB di kombinasikan dengan Albendazol 400 mg sekali setahun selama 5 tahun guna memutuskan rantai penularan.Tata laksana kasus klinis baik guna mencegah dan mengurangi kecacatan (Depkes RI ,2009).

Jumlah kasus filariasis di Propinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun semakin bertambah secara komulatif, jumlah kasus filariasis pada tahun 2008 sebanyak 349 penderita. Kabupaten / Kota yang melaporkan adanya penderita sebanyak 25 Kabupaten / Kota. Sebanyak 10 kabupaten / kota tidak ditemukan kasus filariasis. Terdapat 2 Kabupaten / Kota yang endemis filariasis yaitu Kota Pekalongan dan Kabupaten Pekalongan (Depkes RI, 2009).

Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu daerah endemis dengan jumlah kasus filariasis meningkat dari tahun ke tahun dengan angka *mikrofilaria (Mf)* rate 1% atau lebih. Tahun 2002 hanya ditemukan 7 orang kasus namun pada tahun 2003, 2004 dan 2005 meningkat berturut – turut menjadi 34, kemudian meningkat jadi 39 dan 42 kasus. Sedangkan pada tahun 2006 ditemukan 48 kasuskronis filariasis yang tersebar di 9 kecamatan di wilayah Kabupaten Pekalongan (Febriyanto, 2008).

Berdasarkan hasil survei darah jari yang dilakukan pada tahun 2007 di Kecamatan Buaran khususnya Kelurahan Simbang Kulon didapatkan angka *Mf rate* yang tertinggi adalah Kecamatan Buaran dengan *Mf rate* 3,9%. Sehingga pada tahun 2008 direncanakan untuk melakukan pencegahan massal di Kecamatan Buaran.

Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan telah melakukan pemberian obat kaki gajah secara masal kepada masyarakat dimulai sejak tahun 2008 sampai dengan 2012. Berikut adalah tabel presentasi hasil pemberian masal obat kaki gajah:

Tabel 1. Hasil Pemberian Masal Obat Kaki Gajah

Kelurahan	2008	2009	2010	2011	2012
Coprayan	100,98%	96,24%	85,98%	86,50%	79,16%
Sapugarut	79,63%	54,98%	50,78%	82,59%	87,55%
Wonoyoso	92,95%	78,75%	58,12%	78,38%	80,57%
Bligo	***51,16%***	***28,29%***	***51,38%***	***49,30%***	***50,77%***
Pakumbulan	100,88%	79,23%	68,30%	81,39%	79,06%
Watusalam	114,23%	81,62%	71,46%	76,63%	65,28%
Simbang Wetan	53,88%	79,63%	66,22%	79,99	73,19%
Simbang Kulon	79,64%	67,17%	60,93%	87,47%	85,69%
Kertijayan	88,13%	63,37%	70,49%	73,74%	70,15%
Pawedan	99,96%	84,16%	67,09%	87,82%	78,58%
Buaran	83,45%	70,45%	64,45%	79,18%	75,00%

Dari tabel diatas terlihat bahwa Kelurahan Bligo menempati urutan terendah dalam pemberian obat kaki gajah diantara Desa / Kelurahan yang ada di Kecamatan Buaran, yaitu pada tahun 2008 pemberian obat kaki gajah Kelurahan Bligo mencapai 53,16%, tahun 2009 mencapai 28,29%, tahun 2010 mencapai 51,38%, tahun 2011

mencapai 49,30% dan pada tahun 2012 mencapai 50,77%.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai " Pengaruh faktor pengetahuan dan petugas kesehatan terhadap konsumsi minum obat kaki gajah (filariasis) di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan".

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu adakah pengaruh faktor pengetahuan dan petugas kesehatan terhadap konsumsi minum obat kaki gajah (filariasis) di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan dan petugas kesehatan terhadap konsumsi minum obat kaki gajah (filariasis) di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan.

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Filariasis

1. Definisi

Filariasis adalah penyakit infeksi kronis menahun yang disebabkan oleh infeksi nematoda dari famili *filariodeae,* dimana cacing dewasanya hidup dalam kelenjar dan saluran limfe. Cacing dewasa betina mengeluarkan mikrofilaria yang dapat ditemukan dalam darah, cairan hidrokel dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (Depkes RI, 2006).

2. Gejala Filariasis

Gejala filariasis dibedakan menjadi dua yaitu gejala klinis akut dan gejala

kronis filariasis. Gejala klinis akut filariasis berupa *limfadenitis, limfangitis, adenolimfangitis, orkitis, epididimitis, funikulitis* yang disertai demam, sakit kepala, rasa lemah dan timbulnya abses. Gejala klinis kronis filariasis berupa *limfadema, lymph scrotum, kiluria* dan *hidrokel*. (Depkes RI, 2006).

3. Penyebab Filariasis

Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria, yaitu: *Wuchereria bancrofti, Brugia malayi* dan *Brugia timori.* Mikrofilaria mempunyai periodisitas tertentu, artinya kebanyakan mikrofilaria berada di darah tepi pada waktu-waktu tertentu saja. Periodisitas ini dapat dibagi menjadi 3 tipe yaitu: nokturna (terdapat di dalam darah tepi pada malam hari), sub periodik nokturna (ditemukan di darah tepi pada siang dan malam hari, tetapi lebih banyak ditemukan pada malam hari) dan non periodik (ditemukan di darah tepi pada siang maupun\ malam hari). Secara epidemiologi cacing filaria dibagi menjadi 6 tipe, yaitu: *Wuchereria bancrofti* tipe urban dan rural dengan periodisitas nokturna; *Brugia malayi* tipe periodik nokturna, subperiodik nokturna dan non periodik; *Brugia timori* tipe periodik nokturna. (Depkes RI, 2006).

4. Rantai Penularan Filariasis

Pada saat nyamuk betina menggigit manusia,

larva infektif (L3) keluar dari kelenjar ludah nyamuk dan berada di kulit serta masuk ke tubuh melewati luka yang telah dibuat oleh probosis nyamuk. Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, larvalarva tersebut akan pindah ke sistem limfe. Dalam sistem limfe, larva tumbuh menjadi cacing dewasa jantan dan betina kemudian kawin dalam kelenjar limfe dan menghasilkan berjuta-juta mikrofilaria. Berjuta-juta mikrofilaria yang dihasilkan oleh cacing dewasa pindah ke peredaran darah tepi (Depkes RI, 2002).

5. **Pengobatan Masal Filariasis**

Pengobatan massal filariasis adalah strategi memutus rantai penularan filariasis dengan pendekatan pengobatan massal terhadap semua penduduk di daerah endemis filariasis, secara serentak bersamaan dalam waktu tidak lebih dari dua bulan, setiap tahun selama minimal lima tahun berturut-turut (Ullyartha, 2005). Pengobatan massal dilaksanakan di daerah endemis filariasis yaitu daerah dengan microfilaria rate ≥ 1 % dengan unit pelaksananya kabupaten/kota. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan mikrofilaria yang ada di dalam darah penduduk, sehingga dapat

memutus rantai penularan filariasis (Depkes RI, 2006).

Tujuan pengobatan massal adalah memutus rantai penularan filariasis dengan menurunkan mikrofilaria rate menjadi < 1 % dan menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria dalam darah (Depkes RI, 2006).

Tabel 2. Dosis Obat Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur (tahun)	DEC (100 mg) tablet	Albendazole (400mg) tablet	Parasetamol (500mg) tablet
2 – 5	1	1	¼
6 – 14	2	1	½
>14	3	1	1

B. Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni : kognitif *(cognitive)*, afektif *(affective)*, dan psikomotor *(psychomotor)*. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan *(Knowledge)*

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Tingkatan pengetahuan yaitu :

1) Tahu (*Know*).

   Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*).

   Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*).

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*).

   Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya antara satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*).

   Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk

meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*).

Kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap *(Attitude)*

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional / efektif (senang, benci, sedih, dsb), disamping komponen kognitif (pengetahuan tentang objek itu) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak), sedangkan pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu benda atau hal secara objektif. Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dsb).

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tatapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb menyatakan bahwa sikap itu

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. (Soekidjo, 2005)

3. Praktik *(Pratice)*

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Tingkat-tingkat praktik adalah :

1) Persepsi (*Perception*).

   Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tingkat praktik yang pertama.

2) Respon Terpimpin *(Guided Respon*).

   Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh. Ini merupakan tingkat praktik yang kedua.

3) Mekanisme (*Mecanism*).

   Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuai itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*Adaptation*).

   Adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ini

sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

C. Teori Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kesehatan

1. Teori *Laurence Green*

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari 3 faktor.

Faktor–faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor–faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkunagn fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas–fasilitas atau sarana–sarana kesehatan, misalnya puskesmas, rumah sakit, klinik. Faktor–faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori TRA *(Theory Reasoned Action)*

TRA *(Theory Reasoned Action)* atau teori tindakan beralasan digagas oleh Martin Fishbein dan Icek Ajen (1975) yang beakar dari maslah psikologi sosial,

teori ini lahir dari besarnya kegagalan dengan penelitian sikap – perilaku kebanyakan ditemui kelemahan hubungan antara hubungan sikap dan hasil kemauan berperilaku.

TRA berasumsi bahwa manusia berperilaku dengan cara yang standar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku menentukan akan dilakukan atau tidak dilakukan dan pokok pikiran utama TRA adalah perilaku itu dapat diperkirakan dari intens (kehendak/niat).

Isi teori TRA adalah perilaku seseorang ditentukan oleh niat melakukan perilaku tersebut dengan perubahan perilaku melalui tiga faktor, yaitu : faktor sikap, faktor yang bersumber dari masyarakat dan faktor norma sosial dari dalam keluarga dan kawan terdekat.

D. Faktor-Faktor Yang Ber-pengaruh Terhadap Perilaku Minum Obat Kaki Gajah

1. Pengetahuan

   Adalah hasil dari tau setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu . Pengetahuanatau kognitif merupakan domain yangnsangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(oven behavior)*. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo , 2003)

2. Manfaat yang dirasakan

   Manfaat keyakinan seseorang akan manfaat atau kemanjuran dari tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau dampak keseriusan. Sulit untuk meyakinkan seseorang untuk merubah perilaku jika tidak ada sesuatu di dalamnya yang bermanfaat bagi mereka.

3. Hambatan yang dirasakan

   Masyarakat atau responden tidak mau mengonsumsi obat filariasis karena masyarakat merasa tidak perlu mengonsumsi obat jika tidak merasakan gejala filariasis pada dirinya. Salah satu sebab terjadinya penurunan cakupan pengobatan masal filariasis adalah adanya efek samping dari pengobatan tersebut. Efek samping yang tidak menyenangkan yang dirasakan masyarakat sering mengakibatkan mereka tidak mau melanjutkan obat filariasis pada tahun berikutnya dan terkadang menyebabkan trauma pada penderita filariasis. Reaksi umum hanya terjadi pada tiga hari pertama setelah pengobatan masal dan dapat sembuh sendiri tanpa harus diobati. Reaksi lokal disebabkan oleh matinya cacing dewasa yang dapat timbul sampai tiga minggu setelah pengobatan masal, reaksinya antara lain : nodul, limfadenitis, limfanitis, adenolimfanitis, funikulitis,

epididimitis, orkitis, orkalgia, abses, ulkus, limfadema. (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006).

4. Kepercayaan terhadap keberhasilan minum obat filariasis

Mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan masyarakat yang dianggapnya penting dan motifasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.

Saran, nasehat dan motivasi anggota keluarga ataupun teman dapat mempengaruhi perilaku. Sehingga pada akhirnya masyarakat akan berpikir untuk melakukan tindakan untuk minum obat filariasis.

Dan disisi lain, masyarakat mempunyai kepercayaan bahwa tidak minum obat filariasispun tidak beresiko pada dirinya.

5. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan sebelum memberikan pengobatan massal, menjelang pengobatan kurang dari 1 bulan sebaiknya diadakan sosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit filariasis. Sehingga masyarakat melaksanakan pengobatan dan menyikapi dengan benar apabila terjadi reaksi pengobatan dengan benar.

Selanjutnya petugas kesehatan mendistribusikan

obat filariasis ke desa/kelurahan. Petugas pemberi obat filariasis, harus memastikan bahwa obat-obat yang diberikan dalam pencegahan massal filariasis dikonsumsi penerima obat secara langsung didepan petugas tersebut.

6. TPE (Tugas Pembantu Eliminasi)

   Motifasi dari tenaga pelaksana eliminasi filariasis atau kader dapat berhubungan dengan cakupan pengobatan massal filariasis dan periulaku minum obat filariasis. TPE merupakan penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat umum. Mereka bertanggungjawab untuk menginformasikan kepada orang-orang secara langsung tentang pentingnya minum obat filariasis, mereka juga yang akan menjawab pertanyaan masyarakat seputar filariasis dan memastikan orang-orang langsung meminum obat filariasis tersebut. (subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, dkk., 2002).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian penjelasan (*Explanatory Research*) karena pengaruh antara variabel-variabel dijelaskan melalui pengujian hipotesa. Sedangkan metode penelitian adalah survei dan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*

yakni variabel bebas dan variabel terikat diukur secara bersamaan.

Populasi adalah keseluruhan objek dalam penelitian (Siti Nurhayati, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Bligo yang berjumlah 3736 orang.

Sedangkan Sampel penelitian ini adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Simpel Random Sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana. Berdasarkan perhitungan dengan rumus Sugiyono (2005) maka diperoleh besar sampel yaitu 94 responden.

Selanjutnya data yang terkumpul akan dilakukan analisa dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan bantuan program SPSS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan yang memiliki luas wilayah 27,544 ha/m2. Kelurahan Bligo berbatasan dengan Desa Sapugarut dan Desa Wonoyoso pada bagian utara, pada bagian selatan berbatasan dengan Kelurahan Pekajangan, sebelah timur berbatasan dengan Desa Pekumbulan dan pada sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Sapugarut.

B. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Responden Tentang Filariasis

Pengetahuan responden tentang filariasis adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit kaki gajah

(filariasis), Hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 3. Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Filariasis

No	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	59	62,8%
2	Kurang	35	37,2%
Jumlah		94	100%

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa pengetahuan responden sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 62,8%.

2. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan adalah dukungan seorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dalam pencegahan filariasis. Hasil penelitian dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan

No	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	57	60,6%
2	Kurang	37	39,4%
Jumlah		94	100%

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa dukungan petugas kesehatan sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 60,6%.

3. Dukungan Kader Kesehatan (TPE)

Dukungan kader kesehatan (TPE) adalah dukungan seorang yang

mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan, keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dalam hal pencegahan filariasis. Berdasarkan pertanyaan dukungan petugas (TPE) terhadap responden didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 5. Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas TPE

No	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	67	71,3%
2	Kurang	27	28,7%
Jumlah		94	100%

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa dukungan petugas TPE mayoritas pada kategori baik yaitu sebesar 71,3%.

4. Konsumsi Obat Kaki Gajah

Konsumsi obat kaki gajah dalam penelitian ini adalah tindakan nyata yang dilakukan oleh responden berkaitan dengan meminum obat filariasis. Hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 6. Tabel Distribusi Frekuensi Konsumsi Obat Kaki Gajah

No	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Frekuensi	Prosentase (%)
1	Minum	58	61,7%
2	Tidak	36	38,3%
Jumlah		94	100%

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa konsumsi obat kaki gajah sebagian besar pada kategori minum yaitu sebesar 61,7%, namun yang tidak minum obat masih tergolong besar yaitu sebesar 38,3%.

C. Analisa Bivariat

1. **Pengaruh pengetahuan terhadap konsumsi obat filariasis**

Tabel 7. Hasil Crosstab Antara Pengetahuan Dengan Praktik Konsumsi Obat Kaki Gajah

Pengetahuan	Praktik Konsumsi				Total	
	Tidak Minum		Minum			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	21	22,3	14	14,9	35	37,2
Baik	15	22,6	44	46,8	59	62,8
Total	36	38,3	58	61,7	94	100%
P value = 0,001, CC = 0,325						

Dari uji statistik *chi square* antara variabel pengetahuan dengan konsumsi obat kaki gajah didapatkan p value 0,001 sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Itu menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan konsumsi obat kaki gajah. Dengan *coefisien contingency* sebesar 0,325 berarti kekuatan hubungan antara pengetahuan dengan konsumsi obat filariasis bersifat cukup erat

Pengetahuan responden yang kurang dapat menjadikan tidak mengkonsumsi obat filariasis dimana 22,3%

responden yang memiliki pengetahuan kurang, tidak mengkonsumsi obat filariasis.

Pengetahuan adalah hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan merupakan faktor predisposi atau pemudah seseorang untuk melakukan perubahan perilaku. faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku dari pengetahuan diharapkan dapat berpraktik baik dalam konsumsi obat kaki gajah.

2. Pengaruh dukungan petugas terhadap konsumsi obat filariasis

Tabel 7. Hasil Crosstab Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Konsumsi Obat filariasis

Dukungan petugas kesehatan	Praktik Konsumsi				Total	
	Tidak minum		Minum			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	20	21,3	17	18,1	37	39,4
Baik	16	17,0	41	43,6	57	60,6
Total	36	38,3	58	61,7	94	100%
P Value = 0,011, CC = 0,253 .						

Dari uji statistik chi square antara variabel dukungan petugas kesehatan dengan konsumsi obat kaki gajah didapatkan p value 0,011 sehingga Ho ditolak dan terima Ha. Itu menunjukkan ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap konsumsi obat kaki gajah. Dengan

coefisien contingency sebesar 0,253 yang berarti sifat hubungan antara variabel dukungan petugas dengan konsumsi obat kaki gajah kurang erat.

Petugas kesehatan merupakan orang yang dipercaya oleh masyarakat dalam hal ilmu kesehatan sehingga keberadaannya sangat diperlukan ketika ada program yang harus dijalani masyarakat. Petugas kesehatan sebelum memberikan pengobatan massal, menjelang pengobatan kurang dari 1 bulan sebaiknya diadakan sosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit filariasis. Sehingga masyarakat melaksanakan pengobatan dan menyikapi dengan benar apabila terjadi reaksi pengobatan dengan benar.

Sasaran dari kegiatan ini adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, LSM dan masyarakat umum. Selanjutnya petugas kesehatan mendistribusikan obat filariasis ke desa/kelurahan. Petugas pemberi obat filariasis, harus memastikan bahwa obat-obat yang diberikan dalam pencegahan massal filariasis dikonsumsi penerima obat secara langsung didepan petugas tersebut.

3. **Pengaruh dukungan kader kesehatan (TPE) terhadap konsumsi obat filariasis**

Tabel 8. Hasil Crosstab Antara Dukungan TPE Dengan Konsumsi Obat filariasis

Dukungan kader TPE	Praktik Konsumsi				Total	
	Tidak minum		Minum			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	27	28,7	0	0	27	28,7
Baik	9	9,6	58	61,7	67	71,3
Total	36	38,3	58	61,7	94	100%
P Value = 0,000, CC = 0,627 .						

Dari uji statistik chi square antara variabel dukungan TPE dengan konsumsi obat kaki gajah didapatkan p value 0,000 sehingga Ho ditolak dan terima Ha. Itu menunjukkan ada hubungan antara dukungan TPE dengan konsumsi obat kaki gajah. Dengan coefisien contingency sebesar 0,627 berarti sifat hubungan antara variabel dukungan TPE dengan konsumsi obat kaki gajah erat .

Dukungan TPE merupakan faktor penguat (*reinforing factors*) atau faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Dalam hal ini adalah keberadaan kader yang membagikan obat filariasis sehingga dapat menguatkan masyarakat untuk minum obat kaki gajah.

Motivasi dari tenaga pelaksana eliminasi filariasis atau kader dapat berhubungan dengan cakupan pengobatan massal filariasis dan periulaku minum obat filariasis. TPE merupakan penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat umum. Mereka

bertanggungjawab untuk menginformasikan kepada orang-orang secara langsung tentang pentingnya minum obat filariasis, mereka juga yang akan menjawab pertanyaan masyarakat seputar filariasis dan memastikan orang-orang langsung meminum obat filariasis tersebut. (subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, dkk., 2002).

KESIMPULAN

1. Ada pengaruh pengetahuan masyarakat tentang filariasis terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan *p-value* 0,001 dan *coefisien contingency* sebesar 0,325 berarti kekuatan hubungan bersifat cukup erat.
2. Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan *p-value* 0,011 dan *coefisien contingency* sebesar 0,253 yang berarti sifat hubungan kurang erat.
3. Ada pengaruh dukungan kader kesehatan (TPE) terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan *p-value* 0,000 dan *coefisien contingency* sebesar 0,627 yang berarti sifat hubungan erat.

SARAN

1. Kepada petugas kesehatan diharapkan memberikan dukungan pengetahuan penyuluhan tentang kaki gajah kepada masyarakat Keluarahan Bligo sehingga dapat meningkatkan penyebaran

informasi tentang penyakit kaki gajah dan dapat meningkatkan konsumsi masyarakat akan obat kaki gajah.

2. Kepada petugas TPE yang ada di Kelurahan Bligo diharapkan meningkatkan sosialisasi tentang obat kaki gajah sehingga masyarakat Kelurahan Bligo meningkat pencapaian konsumsi obat kaki gajah dengan cara selalu memberikan pengertian tentang manfaat obat kaki gajah ketika membagikan obat kaki gajah.
3. Kepada masyarakat Kelurahan Bligo diharapkan selalu mengkonsumsi obat kaki gajah.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2006. ***Subdit Filariasis & Schistosomiasis*.** Departemen Kesehatan RI. Jakarta

Depkes RI. 2009. ***Pengendalian Penyakit Filarias.*** Departemen Kesehatan RI. Yogyakarta

A. Wawan dan Dewi M. ***Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia.***

Arikunto, Suharsimi. 2002. ***Prosedur Penelitian Pendekatan Suatu Praktek***. Rineka Cipta. Jakarta

Bart Smet. 1994, ***Psikologi Kesehatan***. Jakarta : PT Grasindo.

Erwan Agus dan Dyah Ratih. 2007. ***Metode Penelitian Kuantitatif***. Gafa Media. Yogyakarta

Febriyanto, B, Astri Maharani I.P dan Widiarti, 2008, ***Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah***", Buletin Penelitian Kesehatan, Vol.36, No2,48 – 58, Yogyakarta.

Mamdy, Zulasmi. 1980. ***Modifikasi Green, Lawrence H, et,al, Perencanaan Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Sebuah pendidikan diagnostik***. Jakarta.

Notoatmojo, Soekidjo. 2002, ***Promosi Kesehatan***. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmojo, Soekidjo. 2010, ***Pendidikan dan perilaku kesehatan.*** Rineka cipta.

Notoatmojo, Soekidjo. 2005, ***Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi***. Rineka cipta, Yogyakarta.

Nurhayati, Siti. 2009, ***Metodologi Penelitian Praktis***. Fakultas Ekonomi Universitas Pekalongan.

Sugiyanto,2010, ***Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis pada Kegiatan Pengobatan Massal Tahun 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung***. Jurnal Tunas-Tunas Riset Kesehatan Vol II Nomor 1 Februari 2012.

Sugiyono. 2005, ***Statistika Untuk Penelitian***, Alfabeta, Bandung.