

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Nur Asbon¹

¹ Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Kader Bangsa Palembang

* Koresponden penulis; e-mail: nurasbon02@gmail.com

ABSTRAK

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran dan saluran kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, Upaya penemuan penderita filariasis Tahun 2004 di Indonesia diperkirakan 6 juta orang terinfeksi filariasis dan dilaporkan lebih dari 8.000 orang di antaranya menderita kronis filariasis terutama di pedesaan. Kriteria kabupaten/ kota endemis filaria bila *Mf. Rate* $\geq 1\%$ disalah satu atau lebih lokasi survei maka kabupaten/ kota tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis yang harus dilaksanakan pengobatan massal, Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, pendidikan serta tindakan, dengan sampel 77 orang yang diambil secara *systematic random sampling*. Data diambil dengan cara wawancara pada responden dan instrumennya menggunakan lembar kuesioner, hasil penelitian ini diolah atau dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan (*p* value, 0,004), sikap (*p* value, 0,007), pendidikan (*p* value, 0,002), dan tindakan (*p* value, 0,005). dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis di Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021. Saran Pihak Puskesmas Talang Kelapa, perlu melakukan penyuluhan secara teratur tentang filariasis guna meningkatkan pengetahuan kader maupun masyarakat untuk tercapaian program POPM.

Kata kunci: Filariasis, penyakit menular, nyamuk, cacing

ABSTRACT

Filariasis (elephantiasis disease) is a chronic infectious disease caused by filarial worms and transmitted by the Mansonia, Anopheles, Culex, and Armigeres mosquitoes. The worms live in the ducts and lymph nodes with acute clinical manifestations in the form of recurrent fever, inflammation of the ducts and lymph nodes. At an advanced stage it can cause permanent disability in the form of leg enlargement. Efforts to find people with filariasis In 2004 in Indonesia it was estimated that 6 million people were infected with filariasis and it was reported that more than 8,000 of them suffered from chronic filariasis, especially in rural areas. Criteria for filarial endemic districts/cities if Mf. Rate 1% in one or more survey locations, the district / city is designated as an endemic area for which mass treatment must be carried out. This type of research is analytic with a Cross Sectional approach to determine the relationship between knowledge, attitudes, education and actions, with a sample of 77 people who taken by systematic random sampling. The data were taken by interviewing the respondents and the instrument was using a questionnaire sheet, the results of this study were processed or analyzed by univariate and bivariate. The results showed that there was a significant relationship between knowledge (p value, 0.004), attitude (p value, 0.007), education (p value, 0.002), and actions (p value, 0.005). with the success of cadres in giving filariasis drugs in Talang Kelapa Banyuasin Regency in 2021. Suggestions from the Talang Kelapa Health Center, it is necessary to conduct regular counseling about filariasis in order to increase the knowledge of cadres and the community to achieve the POPM program.

Keywords: Filariasis, infectious diseases, mosquitoes, worms

PENDAHULUAN

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran dan saluran kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin (Chin J, 2014).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis antara lain faktor lingkungan fisik Lingkungan fisik (macam genangan air atau tempat air, dasar tempat air, luas permukaan air, kedalaman air, aliran air, kejernihan air dan pencahayaan). Lingkungan biologik (adanya tanaman air sebagai tempat perindukan nyamuk *Mansonia spp*, keberadaan hewan predator) dan lingkungan sosial, ekonomi dan budaya (perilaku, adat istiadat, budaya, kebiasaan dan tradisi penduduk, kebiasaan bekerja) (Depkes RI, 2010).

Perkembangan klinis filariasis dipengaruhi oleh faktor kerentanan individu terhadap parasit, seringnya mendapat gigitan nyamuk infeksiif larva cacing filaria, banyaknya larva infeksiif yang masuk ke dalam tubuh dan adanya infeksi sekunder oleh bakteri atau jamur.

Secara umum perkembangan klinis filariasis dapat dibagi menjadi fase dini dan fase lanjut. Pada fase dini timbul gejala klinis akut karena infeksi cacing dewasa bersama-sama dengan infeksi oleh bakteri dan jamur. Pada fase lanjut terjadi kerusakan saluran kelenjar limfe, kerusakan katup saluran limfe, termasuk kerusakan saluran limfe kecil yang terdapat di kulit (Noor, 2014).

Tahun 2012, diperkirakan 1/5 penduduk dunia atau 1,1 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi filariasis, terutama di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis. Penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan, stigma sosial, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja penderita, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar.

Penyakit ini ditemukan hampir di seluruh wilayah Indonesia seperti di Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, dan Papua, baik perkotaan maupun pedesaan. Kasus di pedesaan banyak ditemukan di kawasan Indonesia bagian timur, sedangkan untuk di perkotaan banyak ditemukan di daerah seperti, Bekasi, Tangerang, Pekalongan, dan Lebak (Banten). Berdasarkan hasil survei cepat Tahun 2008, jumlah penderita kronis yang dilaporkan sebanyak 6.233 orang

tersebar di 1.553 Desa, di 231 Kabupaten, 26 Provinsi (Depkes RI, 2010).

Data ini belum menggambarkan keadaan yang sebenarnya karena hanya dilaporkan oleh 42% Puskesmas dari 7.221 Puskesmas. Tingkat endemisitas filariasis di Indonesia berdasarkan hasil survei darah jari Tahun 2007 masih tinggi dengan mikrofilaria (Mf) rate 3,1% (0,5-19,64%). Berdasarkan survei untuk pemeriksaan mikroskopis pada desa dengan jumlah penderita terbanyak pada Tahun 2010-2013, terutama di Sumatera dan Kalimantan, telah teridentifikasi 84 Kabupaten/ Kota dengan *microfilaria rate* 1% atau lebih. Data tersebut menggambarkan bahwa seluruh daerah di Sumatera dan Kalimantan merupakan daerah endemis filariasis. (Noor, 2014).

Upaya penemuan penderita filariasis Tahun 2004 di Indonesia diperkirakan 6 juta orang terinfeksi filariasis dan dilaporkan lebih dari 8.000 orang di antaranya menderita kronis filariasis terutama di pedesaan. Kriteria kabupaten/ kota endemis filaria bila *Mf. Rate* $\geq 1\%$ disalah satu atau lebih lokasi survei maka kabupaten/ kota tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis yang harus dilakukan pengobatan massal. Bila *Mf Rate* $< 1\%$ pada semua lokasi survei, maka kabupaten/ kota tersebut ditetapkan sebagai daerah non endemis dan dilaksanakan pengobatan selektif, yaitu pengobatan hanya diberikan pada penderita yang positif mikrofilaria beserta anggota keluarganya. Penetapan Kabupaten/ kota endemis filariasis dilakukan berdasarkan hasil survei dan survei darah jari, dan ditetapkan oleh provinsi (Kepmenkes, RI, 2015).

Periodisitas mikrofilaria dan perilaku menggigit nyamuk berpengaruh terhadap risiko penularan. Di samping faktor-faktor tersebut di atas, mobilitas penduduk dari daerah endemis filariasis ke daerah lain atau sebaliknya, berpotensi menjadi media terjadinya penyebaran filariasis antar daerah (Kepmenkes RI, 2014). Peran pemerintah dalam pencegahan dan pemberantasan filariasis adalah memutuskan rantai penularan serta memberikan pelayanan berupa pengobatan dan perawatan penderita untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder dan menekan frekuensi serangan akut (Chin J.2014).

World Health Assembly menetapkan resolusi "Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem", yang kemudian pada Tahun 2008 diperkuat dengan keputusan *World Health Organization* (WHO) dengan mendeklarasikan "The Global Goal Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the year 2020". Sesuai dengan peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 Tahun 2013 tentang Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2012–2017, Indonesia telah melaksanakan eliminasi filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular dengan menerapkan dua strategi utama, yaitu memutuskan rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis dan upaya pencegahan serta membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis (Kepmenkes RI, 2014).

Upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan terhadap penderita filariasis klinis di Kabupaten Banyuasin, antara lain dengan pelaksanaan kegiatan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis, pengobatan penderita dengan menggunakan *diethylcarbamazine* (DEC) dosis 1 tablet per Tahun selama 5 Tahun dan *Albendazole*, pengendalian vektor dengan *fogging* memakai insektisida *organo phospat* dan *sintetic pyretroid* serta penyuluhan di setiap Posyandu oleh petugas Puskesmas terutama sebelum kegiatan pengobatan massal dilakukan. Namun kegiatan tersebut masih menemui beberapa kendala, antara lain perilaku kader serta partisipasi masyarakat dalam pengobatan penderita dan pengendalian vektor serta belum diketahuinya faktor-faktor yang mendukung penyebaran filariasis di wilayah tersebut (Dinkes Banyuasin, 2020).

Dengan luas wilayah kerja 18.029 KM² dengan jumlah penduduk 36.938 orang yang secara langsung menjadi sasaran yang harus dicapai oleh pihak Puskesmas Talang Kelapa, untuk mencapai terget capaian yang diinginkan pihak Puskesmas merekrut 251 orang kader filariasis untuk memberikan pendampingan bagi masyarakat yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kelapa. Dilihat dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Penelitian ini dilakukan Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin. Desain penelitian yang akan digunakan adalah penelitian *kuantitatif* secara survey analitik yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu bisa terjadi. Pada penelitian ini digunakan desain *Cross Sectional*, karena ingin melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data

yang diambil (diukur) dalam waktu bersamaan (*point time approach*). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh kader filariasis yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin yang diperkirakan berjumlah 251 orang adalah sebagian dari populasi yang mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2011). Sampel pada penelitian ini menggunakan dari rumus tersebut maka jumlah sampel sebanyak 69,66 jumlah ini kemudian ditambah 10% apabila terjadi *drop out* data dan missing data, sehingga jumlah sampel penelitian ini menjadi 76,56 sampel dengan menggunakan pembulatan sehingga ditentukan sebanyak 77 sampel. Adapun instrumen penelitian yang akan penulis gunakan adalah sebagai berikut :

Instrumen Angket : Kisi-kisi angket yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Instrumen Dokumentasi : Pedoman dokumentasi untuk mengamati dan mencatat keadaan umum daerah penelitian terutama pengamatan mengenai data tentang gambaran secara umum daerah penelitian. Setelah dilakukan tabulasi data, selanjutnya data diolah dengan menggunakan metode uji statistik sebagai berikut: Analisis univariat

Adalah proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis bivariat Adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya pengaruh atau untuk membuktikan hipotesis pengaruh variabel dianalisis dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, yang dilakukan dengan bantuan komputer SPSS.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase respon den menurut semua variable penelitian baik variabel dependen (Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis) maupun variabel independen (Pengetahuan, Sikap, Pendidikan dan Tindakan) yang dikumpulkan dalam tabel dan teks dibawah ini.

1. Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis

Keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis merupakan, Tingkat keberhasilan kader dalam memberikan obat

filariasis. Dalam penelitian ini Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis, dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu Berhasil dan Tidak Berhasil, untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini ;

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi berdasarkan Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berhasil	46	59,7
2	TidakBerhasil	31	40,3
Total		77	100

Dari tabel 5.3 diatas terlihat bahwa dari 77 responden sebagian besar telah berhasil dalam Pemberian Obat Filariasis yang berjumlah 46 responden (59,7%).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pengetahuan kemampuan kader untuk menjawab pertanyaan mengenai filariasis., dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu pengetahuan yang baik dan tidak baik, untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini ;

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	44	57, 1
2	Tidak Baik	33	42,9
Total		77	100

Dari tabel 5.4 diatas terlihat bahwa dari 77 responden sebagian responden berpengertian baik yang berjumlah 44 responden (57,1%)

3. Sikap

Sikap merupakan pandangan kader terhadap pentingnya mengetahui penyakit filarisis dan cara pengobatannya. Dalam

penelitian ini sikap dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu setuju dan tidak setuju. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini ;

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Sikap di Puskesmas Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Setuju	33	42,9
2	Tidak Setuju	44	57,1
Total		77	100.0

Dari tabel 5.5 diatas terlihat bahwa dari 77 responden sebagian besar responden menyatakan tidak setuju yang berjumlah 44 responden (57,1%)

4. Pendidikan

Pendidikan formal yang terakhir yang di selesaikan oleh responden. Dalam penelitian ini Pendidikan dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu Pendidikan Tinggi dan Rendah. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini ;

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	38	49,4
2	Rendah	39	50,6
Total		77	100.0

Dari tabel 5.6 diatas terlihat bahwa dari 77 responden sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 39 responden (50,6%).

5. Tindakan

Tindakan adalah Keberhasilan Kader dalam pemberian obat langsung kepada masyarakat, dalam penelitian ini tindakan dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu baik dan tidak baik. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini ;

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Tindakan di Puskesmas Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	41	53,2
2	Tidak Baik	36	46,8
	Total	77	100,0

Dari tabel 5.7 diatas terlihat bahwa dari 77 responden sebgaiian besar responden memiliki tindakan yang baik berjumlah 41 responden (53,2%).

2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasisdi

Hubungan antara Pengetahuan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8
Distribusi Pengetahuan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasisdi Puskesmas Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Pengetahuan	Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis				Jumlah		p value
		Berhasil		Tidak Berhasil		N	%	
		n	%	N	%			
1.	Baik	33	42,9	11	14,3	44	57,1	0,004
2.	Tidak Baik	13	16,9	20	26,0	33	47,9	
	Jumlah	46	59,7	31	40,3	77	100	

Dari tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang berpengetahuan baik dan berhasil dalam pemberian obat filariasis berjumlah 33 (42,9%) dan yang tidak berhasil berjumlah 11 responden (14,3%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil *p value* 0,004<0,05. Ini berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis.

Dari hasil analisis nilai OR = 4,6 (95% CI : 1,7- 12,3), dengan demikian berarti pengetahuan yang tidak baik berpeluang 4,6 kali untuk tidak berhasil dalam pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

2 Hubungan Sikap dengan Keberhasilan Kader

dalam Pemberian Obat Filariasis

Hubungan antara Sikap dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini :

Tabel 5.9
Distribusi Kepemilikan Sikap dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis di Puskesmas Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Sikap	Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis				Jumlah		p value
		Berhasil		Tidak Berhasil		N	%	
		n	%	N	%			
1.	Setuju	26	33,8	7	9,1	33	42,9	0,007
2.	Tidak Setuju	20	26,0	24	31,2	44	57,1	
	Jumlah	46	59,7	31	40,3	77	100	

Dari tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang setuju dan berhasil dalam memberikan obat filariasis berjumlah 26 responden (33,8%) dan yang tidak berhasil berjumlah 7 responden (9,1%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil *p value* 0,007<0,05. Ini berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis.

Dari hasil analisis nilai OR = 4,4 (95% CI : 1,6-12,4), dengan demikian berarti responden yang sikapnya tidak setuju berpeluang 4,4 kali untuk tidak berhasil dalam pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

3 Hubungan Pendidikan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis.

Hubungan antara pendidikan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini:

Tabel 5.10
Distribusi Pendidikan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis di Puskesmas Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Pendidikan	Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis				Jumlah		p value
		Berhasil		Tidak Berhasil				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Tinggi	30	39,0	8	10,4	38	49,4	0,002
2.	Rendah	16	20,8	23	29,8	39	50,6	
Jumlah		46	59,7	31	40,3	77	100	

Dari tabel 5.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang berpendidikan tinggi dan berhasil dalam memberikan obat filariasis berjumlah 30 responden (39,0%) dan yang tidak berhasil berjumlah 8 responden (10,4%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil *p value* 0,002<0,05. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keberhasilan kader dalam memberikan obat filariasis.

Dari hasil analisis nilai OR = 5,4 (95% CI : 1,9-14,7), dengan demikian berarti responden yang berpendidikan rendah berpeluang 5,4 kali untuk tidak berhasil dalam pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

4 Hubungan Tindakan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis

Hubungan antara Tindakan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini:

Tabel 5.11

Distribusi Tindakan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

No	Tindakan	Keberhasilan Kader Dalam Pemberian Obat Filariasis				Jumlah		p value
		Berhasil		Tidak Berhasil				
		N	%	n	%	N	%	
1.	Baik	31	40,3	10	14,0	41	53,2	0,005
2.	Tidak Baik	15	19,5	21	27,3	36	46,8	
Jumlah		46	59,7	31	40,3	77	100	

Dari tabel 5.11 diatas dapat dilihat bahwa dari 4 responden yang baik dalam bertindak dan berhasil dalam pemberian obat filariasis berjumlah

31 responden 40,3% dan yang tidak berhasil berjumlah 10 responden 14,0%.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil *p value* 0,005<0,05. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan keberhasilan kader pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Dari hasil analisis nilai OR = 4,3 (95% CI : 1,6-11,4), dengan demikian berarti responden yang tidak baik dalam bertindak berpeluang 4,3 kali untuk tidak berhasilnya kader pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

3 Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis

Hubungan antara Pengetahuan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis dapat dilihat bahwa dari 44 responden yang berpengetahuan baik dan berhasil dalam pemberian obat filariasis berjumlah 33 (42,9%) dan yang tidak berhasil berjumlah 11 responden (14,3%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil *p value* 0,004<0,05. Ini berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis.

Dari hasil analisis nilai OR = 4,6 (95% CI : 1,7- 12,3), dengan demikian berarti pengetahuan yang tidak baik berpeluang 4,6 kali untuk tidak berhasil dalam pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan, pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1. *Tahu (Know)* diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. *Memahami (compherention)* diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*) di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
4. Analisis (*Analysis*) suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain yang dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (*Synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
6. *Evaluasi* adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian- penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai filariasis disebabkan kurangnya informasi yang didapat tentang penyakit, perjalanan penyakit, tata cara pengobatan serta ditambah jauhnya jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal penderita. Hal ini berdampak terhadap rendahnya keberhasilan cakupan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis yang telah dilakukan beberapa tahun yang lalu. Diharapkan dengan adanya penyampaian informasi, pendidikan kesehatan melalui kader, media poster, leaflet serta media elektronika tentang filariasis dan pentingnya minum obat untuk membunuh cacing penyebab filariasis sangat diperlukan dan kampanye secara global dari semua institusi, tokoh agama serta tokoh masyarakat untuk eliminasi filariasis harus dijalankan.

Pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penyakit filariasis, akan berpengaruh pada upaya yang dilakukan, misalnya memakai baju pelindung diri bila keluar rumah, membiasakan pemakaian kelambu, memelihara kebersihan lingkungan, dll

Jika tidak diketahuinya cara penularan penyakit filariasis akan sangat dimungkinkan penyakit ini terus bertambah. Berdasarkan buku pemberantasan vektor /pengendalian vektor, metode pemberantasan vektor filariasis dengan cara pengelolaan lingkungan (pembersihan tempat sarang

nyamuk) dan untuk mengurangi kontak vektor dan manusia dengan cara tidur menggunakan kelambu, memasang kawat kasa nyamuk, menggunakan replent (Depkes RI, 2003) dari teori ini jelas untuk mencegah supaya tidak terjadi kontak vektor dengan manusia, masyarakat harus mengetahui cara mencegahnya, karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hal ini, maka perlu dilakukan penyuluhan kesehatan masyarakat, dengan adanya informasi tentang hal tersebut diharapkan agar masyarakat dapat berperan aktif mengurangi kontak vektor dengan manusia.

2 Hubungan Sikap dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis

Hubungan antara Sikap dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang setuju dan berhasil dalam memberikan obat filariasis berjumlah 26 responden (33,8%) dan yang tidak berhasil berjumlah 7 responden (9,1%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil p value $0,007 < 0,05$. Ini berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis.

Dari hasil analisis nilai OR = 4,4 (95% CI : 1,6-12,4), dengan demikian berarti responden yang sikapnya tidak setuju berpeluang 4,4 kali untuk tidak berhasil dalam pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). *Newcomb*, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Menurut *Alport* (1954) dalam *Notoatmodjo* (2007) sikap terdiri dari tiga komponen pokok yaitu :

- a) kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek
- b) kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang

mendahului tindakan atau perilaku terbuka, sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, fikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

- a) Menerima (*reseiving*) diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap seseorang terhadap pelaksanaan PSN-DBD.
- b) Menanggapi, disini diartikan memberikan jawaban/tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, misalnya mengikuti penyuluhan kesehatan.
- c) Menghargai, diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain meresponnya.

Bertanggung jawab, sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3 Hubungan Pendidikan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis

Hubungan antara pendidikan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat filariasis dapat dilihat bahwa dari 38 responden yang berpendidikan tinggi dan berhasil dalam memberikan obat filariasis berjumlah 30 responden (39,0%) dan yang tidak berhasil berjumlah 8 responden (10,4%).

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil p value $0,002 < 0,05$. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keberhasilan kader dalam memberikan obat filariasis.

Dari hasil analisis nilai OR = 5,4 (95% CI : 1,9-14,7), dengan demikian berarti responden yang berpendidikan rendah berpeluang 5,4 kali untuk tidak berhasil dalam pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki

kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara.

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2007).

Rendahnya tingkat pendidikan menghambat program pembangunan kesehatan. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah dan buta huruf pada umumnya akan menyerap ide-ide baru dalam membuat mereka bersifat konservatif, karena tidak mengenal alternatif yang lain (Soegijanto, 2006).

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi jenis pekerjaan dan perilaku kesehatan seseorang, setiap orang yang berpendidikan tinggi belum tentu memahami tentang filariasis, apa penyebab dan bagaimana cara penularannya serta bagaimana upaya pencegahannya. Misalnya seorang sarjana ekonomi belum tentu mengerti tentang filariasis dibandingkan dengan seorang kader kesehatan yang berpendidikan rendah yaitu berpendidikan SLTP / SD.

4 Hubungan Tindakan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis

Hubungan antara Tindakan dengan Keberhasilan Kader dalam Pemberian Obat Filariasis dapat dilihat bahwa dari 4 responden yang baik dalam bertindak dan berhasil dalam pemberian obat filariasis berjumlah 31 responden 40,3% dan yang tidak berhasil berjumlah 10 responden 14,0%.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* mendapatkan hasil p value $0,005 < 0,05$. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan keberhasilan kader pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Dari hasil analisis nilai OR = 4,3 (95% CI : 1,6-11,4), dengan demikian berarti responden yang tidak baik dalam bertindak berpeluang 4,3 kali untuk tidak berhasilnya kader pemberian obat filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung suatu kondisi memungkinkan antara lain fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan berbeda dengan pengetahuan dan sikap. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan. Menurut

Sarwono (2007) pengetahuan dan sikap bentuk perilaku tertutup yang bersifat pasif sedangkan tindakan merupakan respon terbuka yang bersifat aktif

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan secara parsial dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat massal pencegahan filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.
2. Ada hubungan sikap secara parsial dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat massal pencegahan filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.
3. Ada hubungan pendidikan secara parsial dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat massal pencegahan filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.
4. Ada hubungan tindakan secara parsial dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat massal pencegahan filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.
5. Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan dan pendidikan secara simultan dengan keberhasilan kader dalam pemberian obat massal pencegahan filariasis di Puskesmas Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Saran

1. Bagi Pihak Puskesmas Talang Kelapa
Pihak Puskesmas lebih sering melakukan penyuluhan, pertemuan dan bimbingan teknis secara teratur tentang filariasis dengan kader guna meningkatkan pengetahuan kader maupun masyarakat.
2. Bagi Kader Filariasis
Supaya kader yang telah di latih secara resmi oleh pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan dapat lebih aktif serta tidak pasif dalam pelaksanaan pemberian obat massal pencegahan filariasis di lapangan sehingga pelaksanaan pemberian obat langsung kepada masyarakat dapat berhasil dan mencapai target seperti yang menjadi tujuan umum program Kabupaten Banyuasin. Untuk selalu aktif dalam melaksanakan tugas sebagai ujung tombak pemerintah untuk mengatasi masalah filariasis melalui program POPM.

PUSTAKA

- Ahmad watik Pratiknuya, 2008, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2000.
- Anies, 2013, *Mewaspada Penyakit Lingkungan, berbagai gangguan kesehatan akibat pengaruh faktor lingkungan*, PT. Gramedia, Jakarta.
- Ansyari, 2012, *Faktor risiko kejadian filariasis di desa tanjung Bayur Pontianak*,
- Asri Maharani, Bagus Febrianto, Sapto P, Widiarti, 2014 *studi faktor risiko filariasis di desa Sambirejo*, Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan Jawa tengah, Rinbinkes. BPVRP- Salatiga, 2014
- .Chin, J. 2014, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Editor : dr. I. Nyoman Kandun, CV. Infomedika, Edisi 17 Cetakan II, Jakarta, 2014.
- Depkes RI , 2010, *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis*, Ditjen PP & PL, Jakarta..
- _____, 2009, *Entomologi Serangga*, Direktorat Jenderal P2M dan PLP..
- _____, 2008 *Epidemiologi Filariasis*, Ditjen PP & PL, Jakarta
- _____, 2007, *Pedoman Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Filariasis*, Ditjen PP & PL, Jakarta,
- _____, 2006 *Buku pegangan alat Bantu*. Ditjen PP & PL, Jakarta.
- _____, 2003, *Modul Pemberantasan vektor*, Dirjen PPM dan PL, 2003
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2016, *Laporan Tahunan Dinkes Kabupaten Banyuasin*
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumsel, 2015. *Profil Din Kes Sumatera Selatan Palembang*.
- Huda, 2010, *Studi Komunitas Nyamuk Tersangka Vektor Filariasis di Daerah Endemis Desa gondanglegi Kulon Malang Jawa Timur*, Tesis, Institut Pertanian Bogor.
- Joesoef A, 2001, *Petunjuk Pelaksanaan Pemberantasan Parasit Filaria di Indonesia*. Direktorat Filariasis dan Schistosomiasis, Jakarta.
- Kadariusman, 2011, *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di desa talang Babat Kecamatan Muara Sabak Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi*. FKM-UI
- Kepmenkes RI, 2015, *Ekologi Dan Aspek Perilaku Vektor*, Dit.Jen. PP & PL. Depkes RI,
- _____, 2014 *Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia*, Ditjen PP & PL, Jakarta

- _____, 2013 *Pedoman Penentuan Dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis*, Ditjen PP & PL, Jakarta.
- Lameshow S, Hosmers J, Klar J, Lwanga S.K, 2007, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, diterjemahkan oleh Pramono, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Nasry Noor, 2015, *Dasar Epidemiologi*, Jakarta, Rineka Cipta.
- _____, 2014, *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Rineka Cipta..
- Notoatmodjo, S, 2013, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta,
- _____, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Rineka Cipta.,
- Sastroasmoro S, 2003, Ismael S, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa aksara, Jakarta
- Soedarto, 2010, *Penyakit-Penyakit Infeksi Di Indonesia*, Widya Medika Jakarta,
- Sugiarto, 2011, *Teknik Sampling*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sugiyono, 2007, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung