

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG FILARIASIS TERHADAP
SIKAP MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT
FILARIASIS DI DAERAH PANTURA KABUPATEN SUBANG**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

Novita Widy Utami
J 410 100005

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Badar Kirwono, SKM., M.Kes

NIP : 196809141991011001

Pembimbing II

Nama : Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid

NIK : 1552

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Novita Widy Utami

NIM : J 410 100005

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

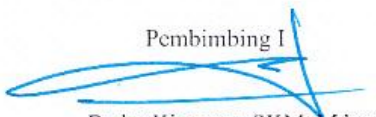
“PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG FILARIASIS TERHADAP SIKAP MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT FILARISIS DI DAERAH PANTURA KABUPATEN SUBANG”

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Agustus 2015

Pembimbing I


Badar Kirwono, SKM, M.kes
NIP. 196606211989021001

Pembimbing II


Anisa Catur Wijayanti, SKM, M.Epid
NIK. 1552

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis merupakan penyakit parasit yang penyebarannya tidak merata, melainkan terkonsentrasi di beberapa kantong-kantong wilayah tertentu. Dataran pulau Sumatra serta sebagian wilayah Jawa dan Bali menjadi kawasan yang dari tahun ke tahun terinfeksi penyakit ini. Meskipun demikian, penyakit ini tetap merupakan masalah kesehatan yang paling penting, karena menyebabkan kerugian masyarakat berupa penurunan produktivitas penderitanya, oleh karena itu harus ada pemberantasan penyakit ini. Penyakit Filariasis tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi menyebabkan penderitaan dan kerugian tidak sedikit, jika dihitung kehilangan jam kerja yang disebabkan (Zulkoni, 2010).

Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, penyakit ini yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja, beban keluarga, dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara yang tidak sedikit (Kemenkes, 2005).

Dari data WHO secara global, diperkirakan 25 juta menderita dengan penyakit kelamin dan lebih dari 15 juta orang menderita lymphoedem. Saat ini, lebih dari 1,4 milyar di 73 negara yang tinggal di daerah di mana limfatik filariasis ditularkan dan beresiko terinfeksi. Sekitar 80% dari orang-orang ini tinggal di 10 negara berikut: Bangladesh, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Myanmar, Nigeria, Nepal, Filipina, dan Republik Persatuan Tanzania.

Di Indonesia merupakan daerah endemis berbagai macam penyakit infeksi, terutama penyakit-penyakit yang disebabkan oleh parasit salah satunya penyakit filariasis (Soedarto, 2009). Di Indonesia Filariasis tersebar luas hampir di seluruh Provinsi. Berdasarkan laporan daerah dan hasil survei (*Rapid Mapping*) pada tahun 2000 yang lalu tercatat sebanyak 6500 kasus kronis di 1553 Desa, 674 Puskesmas di 231 Kabupaten, 26 Provinsi. Sampai tahun 2014 kasus kronis yang dilaporkan sebanyak 8003 orang yang tersebar di 32 provinsi (Depkes, 2009). Provinsi Aceh, NTT, dan Papua merupakan provinsi dengan kasus klinis tertinggi. Pada tahun 2012 sebanyak 300 kabupaten/kota dan 497 kabupaten/kota (60,4%). Penentuan endemis kabupaten/kota tersebut didasarkan pada hasil survey darah jari dengan *microfilaria* ratenya (*mf rate*) >1% (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Diperkirakan sampai tahun 2009 penduduk berisiko tertular filariasis lebih dari 125 juta orang yang tersebar di 337 kabupaten/kota endemis filariasis dengan 11.914 kasus kronis yang dilaporkan dan diestimasikan prevalensi *microfilaria* 19%, kurang lebih penyakit ini akan mengenai 40 juta penduduk (Kemenkes RI, 2010).

Daerah endemis fiariasis pada umumnya berada di dataran rendah, terutama di pedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa dan hutan secara umum, filariasis *bacrofit* tersebar di Sumatra, Jawa, Kalimantan Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. *Wuchereria bancrofit* tipe pedesaan masih banyak di temukan Papua, Nusa Tenggara Timur sedangkan *Wuchereria* tipe perkotaan banyak ditemukan di kota seperti di Jakarta, Bekasi, Semarang, Tangerang, Pekalongan dan Lebak (Kemenkes, 2005).

Daerah yang *Mf rate* tinggi artinya di daerah tersebut banyak ditemukan penduduk yang mengandung mikrofilaria di dalam darahnya. Semakin tinggi *Mf rate* semakin tinggi pula risiko terjadi penularan filariasis. Terdapat perbedaan antara kabupaten dengan endemisitas tinggi (*Mf rate* tertinggi) dengan kabupaten yang jumlah kasus klinisnya tinggi. Daerah yang mikrofilariannya tinggi tidak selalu diikuti dengan jumlah kasus klinis yang tinggi, seperti pada kabupaten Bonebolango (Provinsi Gorontalo), *Mf rate* nya 40% akan tetapi jumlah kasus klinisnya hanya 151. Sementara di Kabupaten Aceh Utara jumlah kasus klinis sangat tinggi yaitu 1.353 kasus akan tetapi *Mf rate* hanya 7,9. Hal ini dapat terjadi karena jumlah kasus merupakan akumulasi jumlah kasus klinis dalam waktu lama, sedangkan *Mf rate* merupakan hasil pemeriksaan pada satu waktu tertentu. Sedangkan kabupaten Bonebolango kemungkinan merupakan daerah yang baru (belum lama) berkembang menjadi endemis. Dengan *Mf rate* yang tinggi, terdapat faktor risiko (seperti kepadatan vektor penular, faktor lingkungan, perubahan iklim, faktor perilaku, pekerjaan yang berisiko mengalami multi gigitan vektor penular), dan tanpa upaya intervensi pengendalian maka jumlah kasus klinis pada daerah tersebut kemungkinan akan terus bertambah (Kemenkes, 2010).

Faktor utama dalam penentuan prevalensi infeksi dalam komunitas yakni frekuensi pemaparan terhadap bentuk infeksi yaitu larva stadium III. Mengingat kondisi lingkungan sangat bervariasi di berbagai daerah endemik, dengan demikian ada perbedaan yang nyata pada prevalensi spesifik umur dan jenis kelamin dan intensitas infeksi (diukur berdasarkan

jumlah microfilaria per volume darah) di berbagai daerah di dunia atau bahkan di Negara yang sama.

Pada tahun 2004, filariasis telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara di seluruh dunia, terutama Negara-negara di daerah tropis dan beberapa daerah sub tropis di Indonesia. Berdasarkan dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2000-2004, terdapat lebih dari 8000 orang menderita klinis kronis filariasis (elephantiasis) yang tersebar di seluruh propinsi. Data ini mengindikasikan lebih dari 60 juta penduduk Indonesia berada di daerah yang berisiko tinggi tertular filariasis, dengan 6 juta penduduk diantaranya telah terinfeksi (Kemenkes, 2005).

Menurut Kemenkes (2012), distribusi kasus klinis filariasis provinsi Jawa Barat menunjukkan meningkatnya kasus filariasis di Jawa Barat pada tahun 2008 sampai tahun 2011. Capaian kasus klinis filariasis tahun 2008 mencapai 404 kasus, tahun 2009 mencapai 474 kasus, tahun 2010 mencapai 474 kasus, tahun 2011 mencapai 480 kasus dan pada tahun 2012 mencapai 480 kasus klinis filariasis. Di Jawa Barat tahun 2009, kasus filariasis ditemukan ada sekitar 980 orang penduduk Jawa Barat menderita kaki gajah dengan jumlah kasus terbanyak di Kecamatan Banjaran, Soreang dan Majalaya Kabupaten Bandung yang jumlahnya mencapai 450 orang.

Di Jawa Barat spesies *Wuchereria bancrofti* dan *Burgia malayi* umum di jumpai. Morbiditas terjadi akibat reaksi pejamu terhadap mikrofilaria atau cacing dewasa yang berada dalam area dalam tubuh manusia. Tidak ada perbedaan kejadian penyakit baik laki-laki maupun perempuan dan dapat mengenai semua usia. Mikrofilaremia akan meningkat dengan bertambahnya usia penderita. Kelompok filarial yang menyerang sistem limfatik atau yang lebih dikenal oleh masyarakat sebagai penyakit kaki gajah, menjadi perhatian utama karena mempengaruhi 120 juta populasi di dunia di Negara endemis, yaitu Negara tropis dengan 22 juta diantaranya anak usia di bawah 15 tahun. Di Jawa Barat hingga November tahun 2008 sebanyak 875 orang telah positif terjangkit filariasis, bahkan 420 diantaranya termasuk penderita kronik (Garna, 2012).

Memutus mata rantai penularan dengan Pemberian Obat Massal Pencegah Filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis dengan menggunakan DEC 6 mg/kg berat badan yang dikombinasikan dengan albendazole 400 mg sekali setahun dan dilakukan minimal 5 tahun. Pelaksanaan pencegahan filariasis dilakukan dengan berbasis kabupaten, upaya program

tersebut belum dapat menjangkau seluruh penduduk di wilayah kabupaten/kota tersebut. Pola program seperti ini kurang efisien dan tidak efektif karena tetap terdapat resiko penularan (re-infeksi) karena belum seluruh penduduk terlindungi .

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memutus mata rantai seseorang terkena filariasis dengan upaya pencegahan. Pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Langkah-langkah pencegahan ditingkat dasar harus diorientasikan pada gaya hidup dan perilaku kesehatan masyarakat, upaya pencegahan perimer harus difokuskan pada perlindungan lingkungan dan perilaku individu (Timmreck, 2005).

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara *koersi*. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan pendekatan *koersi*, bahwa pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Laporan reaksi pada Pemberian Obat Masal Pencegahan Filariasis (POMPF) periode II tahun 2012, reaksi pengobatan ringan sampai berat dari 40 puskesmas yang melaksanakan POMPF periode II hanya 12 puskesmas yang melaporkan adanya kejadian reaksi ini artinya puskesmas yang lain tidak terjadi reaksi yang berlebihan. Dari 12 puskesmas yang melaporkan sebanyak 268.44 orang minum obat dan mengalami reaksi sebanyak 1.620 orang (0,6%) dan ini masih batas normal yaitu kurang dari (0,5%), bila dirinci dari reaksi ringan tersebut mengalami mual, pusing dan panas, 7,1% mengalami diare dan 2,22% mengalami gatal-gatal dan dari 12 Puskesmas tersebut hanya puskesmas Mandalawangi yang melaporkan reaksi pengobatan mencapai 9,81%.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Lusi, dkk (2013), di Kabupaten Kunantan Singigi, disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis dengan tindakan masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis. Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat tentang filariasis dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis. Sementara itu dalam penelitian Satri, dkk (2014), ada perbedaan *mean* setelah di berikan pendidikan kesehatan dengan 2,156 dan sikap 1,906. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antar *mean* dengan pengetahuan responden dan sikap responden terhadap perilaku pencegahan filariasis sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada tanggal 26 November 2014, di Kabupaten Subang terdiri dari 30 kecamatan dan memiliki 40 puskesmas. Untuk angka penemuan kasus filariasi di Kabupaten Subang pertama kali ditemukan di Pusakanegara pada tahun 2000 dan secara komulatif hingga Desember 2013 kasus kronis sebanyak 28 orang, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2012 yang hanya 24 kasus kronis.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka penulis ingin meneliti mengenai “pengaruh pendidikan kesehatan tentang filariasi terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah pantura Kabupaten Subang”.

B. Perumusan Masalah

“Adakah pengaruh promosi kesehatan tentang filariasis terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah pantura kabupaten Subang?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh promosi kesehatan tentang filariasis terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit Filariasis di daerah pantura Kabupaten Subang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perilaku masyarakat mencegah Filariasis setelah mendapatkan promosi tentang folariasis.
- b. Mendeskripsikan perilaku masyarakat dalam pencegahan Filariasis.
- c. Menganalisis bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku masyarakat dalam mencegah Filariasis.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Univariat

1. Sikap masyarakat sebelum diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit filariasis

Berdasarkan hasil pengumpulan data diketahui bahwa sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sebelum diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit filariasis dapat diketahui bahwa yang mempunyai sikap baik sebanyak 105 orang (47,7%) dan yang mempunyai sikap tidak baik ada 115 orang (52,5%). Hal ini berarti sebagian besar masyarakat di daerah Subang Jawa Barat sebelum diberikan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan penyakit filariasis mempunyai sikap tidak baik yaitu sebanyak 115 orang (52,5%).

Hal ini berarti ketika masyarakat di daerah Subang Jawa Barat tersebut sebelum diberikan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan penyakit filariasis masih mempunyai sikap tidak baik 115 orang (52,5%) dan bahkan masih banyak yang tergolong baik 105 orang (47,7%). Hal ini disebabkan mereka kurang mengetahui tentang tanda-tanda pada seseorang yang terkena penyakit filariasis (kaki gajah), kurang mengetahui tentang penyebab penyakit filariasis dan juga bagaimana langkah pertama ketika mereka ada pada warga masyarakat yang mempunyai penyakit filariasis.

Melihat hasil penelitian tersebut, sebelum diberikan promosi kesehatan tentang sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat umumnya masih mempunyai sikap yang kurang baik tentang upaya pencegahan penyakit filariasis. Pencegahan dalam kesehatan diartikan sebagai ilmu dan seni mencegah penyakit, serta memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental dari efisiensi untuk berbagai kelompok masyarakat yang dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat, sedangkan untuk perorangan dan keluarga oleh dokter umum dan dokter gigi melalui proses kegiatan perorangan dan masyarakat (Hasrul, 2008).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penyebaran filariasis adalah dengan pengendalian vektor yaitu kegiatan pengendalian vektor adalah pemberantasan tempat perkembangbiakan nyamuk melalui pembersihan got atau saluran pembuangan air, pengaliran air tergenang, dan penebaran bibit ikan pemakan jentik. Kegiatan lainnya adalah menghindari gigitan nyamuk dengan memasang kelambu, menggunakan obat nyamuk oles, memasang kasa pada ventilasi udara, dan menggunakan obat nyamuk bakar atau obat nyamuk semprot dan peran serta masyarakat yaitu warga masyarakat diharapkan bersedia datang dan mau diperiksa darahnya pada malam hari pada saat ada kegiatan pemeriksaan darah; bersedia minum obat anti-penyakit kaki gajah secara teratur

sesuai dengan ketentuan yang diberitahukan oleh petugas; memberitahukan kepada kader atau petugas kesehatan bila menemukan penderita filariasis; dan bersedia bergotong royong membersihkan sarang nyamuk atau tempat perkembangbiakan nyamuk serta melakukan penyemprotan massal secara rutin (Hasrul, 2008).

2. Sikap masyarakat sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit filariasis

Berdasarkan hasil pengumpulan data diketahui bahwa sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit filariasis dapat diketahui bahwa yang mempunyai sikap baik sebanyak 120 orang (54,5%), dan yang mempunyai sikap tidak baik ada 110 orang (45,5%). Hal ini berarti sebagian besar masyarakat di daerah Subang Jawa Barat sesudah diberikan promosi kesehatan tentang sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis mempunyai sikap yang semakin baik dimana sebagian besar tergolong mempunyai sikap baik yaitu sebanyak 120 orang (54,5%).

Hal ini berarti ketika masyarakat di daerah Subang Jawa Barat tersebut sebelum diberikan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan penyakit filariasis sebagian besar masih mempunyai sikap tidak baik 115 orang (52,3%) dan sesudah diberikan promosi kesehatan mempunyai sikap yang semakin baik yaitu sebagian besar mempunyai sikap baik yaitu 110 orang (54,5%). Hal ini disebabkan mereka sudah mengetahui tentang tanda-tanda pada seseorang yang terkena penyakit filariasis (kaki gajah), sudah dapat melakukan tindakan pencegahan penyakit filariasis dan juga sebagian besar sudah dapat melakukan tindakan yang berhubungan dengan vektor terjadinya penyakit filariasis seperti menguras bak mandi secara rutin, membersihkan selokan atau got, dan lain sebagainya.

Melihat hasil penelitian tersebut, sesudah diberikan promosi kesehatan tentang sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat umumnya sudah mempunyai sikap yang baik tentang upaya pencegahan penyakit filariasis. Menurut Notoadmodjo (2010), adanya suatu tindakan seperti pendidikan kesehatan maupun promosi kesehatan akan menjadi stimulus rangsangan dalam diri seseorang, kemudian akan terjadi proses stimulus yang memungkinkan seseorang untuk mengambil suatu respon yang ada dan pada akhirnya melahirkan sikap tertutup yaitu tidak menanggapi tindakan tersebut dan juga sebagian orang melahirkan reaksi tingkah laku yang terbuka yaitu respon yang dapat menyikapi suatu tindakan baik tindakan negatif maupun tindakan positif.

Promosi kesehatan mempengaruhi proses belajar, makin baik promosi kesehatannya, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan adanya

promosi kesehatan, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di promosi kesehatan, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan selain dari promosi kesehatan, hal ini terutama berkaitan dengan promosi upaya pencegahan penyakit filariasis. Beberapa hal yang mempengaruhi perilaku tindakan masyarakat selain promosi kesehatan adalah informasi. Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi sebagai suatu tehnik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Kualitas informasi yaitu informasi harus akurat, tepat pada waktunya atau tidak kuno, lengkap, relevan atau bermanfaat bagi pemakainya. Apalagi informasi tersebut didukung oleh media yang mendukungnya sehingga merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan atau ketrampilan peserta sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya sehingga lebih mudah dipahami dan jelas. Adapun media yang sering digunakan dalam menginformasi pesan khususnya berkaitan dengan perilaku upaya pencegahan penyakit filariasis diantaranya gambar, poster, leaflet, spanduk/ *banner* tentang upaya pencegahan penyakit filariasis.

B. Hasil Analisis Bivariat

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test* yang sebelumnya diuji normalitas dan ternyata data berdistribusi normal. Uji *Wilcoxon signed ranks test* ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh promosi kesehatan tentang filariasis terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah Pantura Kabupaten Subang. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed ranks test* diketahui bahwa nilai W_{hitung} sebesar -8,836 dengan nilai probabilitas 0,000 yang nilainya kecil besar dari 0,05, hal ini berarti H_0 ditolak artinya ada pengaruh signifikan pemberian promosi kesehatan tentang filariasis terhadap sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah Pantura Kabupaten Subang. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa rank rata-rata sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sebelum mendapatkan promosi kesehatan tentang filariasis sebesar 54,92 yang nilainya lebih kecil dari sikap sesudah mendapatkan promosi kesehatan tentang filariasis yaitu sebesar 58,18. Artinya bahwa rata-rata sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sesudah mendapatkan promosi kesehatan tentang filariasis lebih tinggi dan lebih baik dibandingkan dengan rata-rata perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit

filariasis sebelum mendapatkan promosi kesehatan tentang filariasis di daerah Bantura Kabupaten Subang.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat diketahui bahwa manfaat dari promosi kesehatan diantaranya adalah peningkatan sikap masyarakat tersebut. Promosi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan tentang filariasis paling sering ditujukan pada masyarakat umum. Perlunya dilakukan promosi kesehatan maupun informasi tentang filariasis karena melihat fenomena yang ada di masyarakat, yaitu sebagian besar daerah endemis filariasis pada umumnya berada di dataran rendah, terutama di pedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa dan hutan secara umum, filariasis *bacrofit* tersebar di Sumatra, Jawa, Kalimantan Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. *Wuchereria bancroft* tipe pedesaan masih banyak di temukan Papua, Nusa Tenggara Timur sedangkan *Wuchereria* tipe perkotaan banyak ditemukan di kota seperti di Jakarta, Bekasi, Semarang, Tangerang, Pekalongan dan Lebak (Kemenkes, 2005), dan menurut Kemenkes (2012) bahwa distribusi kasus klinis filariasis filariasis di Jawa Barat apaian kasus klinis filariasis tahun 2008 mencapai 404 kasus, tahun 2009 mencapai 474 kasus, tahun 2010 mencapai 474 kasus, tahun 2011 mencapai 480 kasus dan pada tahun 2012 mencapai 480 kasus klinis filariasis. Sedangkan pada tahun 2013, kasus filariasis ditemukan ada sekitar 872 orang dengan jumlah kasus terbanyak di Kecamatan Banjaran, Soreang dan Majalaya Kabupaten Bandung yang jumlahnya mencapai 450 orang (Dinkes Jabar, 2013).

Oleh karena itu salah satu cara yang dapat digunakan untuk memutus mata rantai seseorang terkena filariasis yaitu dengan upaya pencegahan. Pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Langkah-langkah pencegahan ditingkat dasar harus diorientasikan pada gaya hidup dan perilaku kesehatan masyarakat, upaya pencegahan perimer harus difokuskan pada perlindungan lingkungan dan perilaku individu (Timmreck, 2005). Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan, sehingga ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa promosi kesehatan tentang filariasis berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah Pantura Kabupaten Subang Jawa Barat.

Hasil penelitiann ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lusi, dkk (2013) yang melakukan penelitian di Kabupaten Kunantan Singigi, yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis dengan tindakan

masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis ($p\text{-value} = 0,035$). Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat tentang filariasis dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis ($p\text{-value} = 0,972$). Sementara itu dalam penelitian Santi, dkk (2014) menyimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual. Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual perilaku responden terhadap pencegahan filariasis menjadi lebih tinggi dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual dengan nilai $p\text{-value} (0,00) < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual efektif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Agustianingsih (2013), yang menjelaskan bahwa 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 ($p=0,997$).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sebelum diberikan promosi kesehatan diketahui yang mempunyai sikap baik sebanyak 105 orang (47,7%) dan tidak baik ada 115 orang (52,3%), ini berarti sebagian besar responden mempunyai sikap yang tidak baik.
2. Sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis sesudah diberikan promosi kesehatan diketahui yang mempunyai sikap baik sebanyak 120 orang (54,4%) dan tidak baik ada 100 orang (45,5%), ini berarti sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik.
3. Ada pengaruh signifikan pemberian promosi kesehatan tentang filariasis terhadap sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di daerah Pantura Kabupaten Subang ($p = 0,000$) dan nilai rata-rata sikap sebelum diberikan promosi kesehatan sebesar 54,92 dan sesudah diberikan promkes sebesar 58,18.

Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan agar dapat diaplikasikan sebagai salah satu promosi kesehatan menggunakan media *lieflet* terhadap perilaku pencegahan filariasis.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat untuk dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan filariasis. Selain itu diharapkan masyarakat agar lebih meningkatkan tindakan terutama untuk memakai kasa nyamuk pada ventilasi, tidak menggantung pakaian bekas dibelakang pintu atau dinding, menimbun barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan serta memakai jaket, celana panjang dan obat nyamuk saat beraktifitas pada malam hari.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan promosi, pendidikan dan penyuluhan serta dapat menginformasikan kepada masyarakat dengan baik tentang sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis agar tidak terjadi dan menyebar penyakitnya kepada orang dan daerah lain.

4. Bagi Peneliti Berikutnya

Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan pemberian pendidikan maupun promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual secara individual dan berkelompok. Selain itu juga dapat menghubungkan antara karakteristik responden dengan angka kejadian filariasis serta faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustianingsih, Dina. 2013. *Praktek Pencegahan Filariasis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Ardias, Onny S, Yusniar H. 2012. *Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol. 11 No. 2 / Oktober 2012.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Tinjauan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Dharma, K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Darmadi, Hamid. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Alfabeta.
- DepKes RI, 2005. *Program Prioritas Nasional Pemberantasan*. Penyakit Menular Jangka Menengah 2005-2009. Jakarta.
- DepKes RI, 2009. *Program Prioritas Nasional Pemberantasan*. Penyakit Menular Jangka Menengah 2005-2009. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2013. *Profil Kesehatan Tahun 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Subang tahun 2014*. Dinkes Kab. Subang.
- Effendi, N. 2008. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Ewless dan Simnett. 2006. *Developing Mind: A Resource Book for Teacher Thinking*. Diakses dari <http://www.ubb.ac.id>. Pada tanggal 6 Februari 2014.
- Gandahusada S, Illahude H, Pribadi W, 2008. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Garna, Hery. 2012. *Buku Ajar Devisi Inveksi dan Penyakit Tropis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Hutagalung. 2007. *Pengembangan Kepribadian, Tinjauan Praktis Menuju Pribadi Positif*. Jakarta : PT Indeks.
- Kartono, Kartini. 2006. *Psikologi Umum*. Bandung: Mandar Maju.
- Kemenkes RI. 2005. *Pedoman Pengendalian Filariasis*. No 1582). Jakarta

- Kemenkes RI. 2013. *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2010. *Jendela Epidemiologi*. Jakarta : Depkes.
- Kemenkes RI. 2010. *Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia 2010-2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2012. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta.
- Lunandi. 2003. *Komunikasi Mengena*. Yogyakarta : Kanisius.
- Lusi I, Gamy TU, Fathra A N. 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Penyakit Filariasis dengan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan Filariasis*.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PDSPKI. 2011. *Dasar Parasitologi Klinik*, Edisi Pertama. Jakarta : FKUI
- Pickett, G dan Hanlon, J,J. 2009. *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Santi, Satri M, Febriana S, Darwin K. 2014. Efektifitas Media Audiovisual Terhadap perilaku Pencegahan Filariasis. *JOM PSIK*. Vol 1. No. 2 Oktober 2014.
- Saskia S. 2011. *Ensiklopedi Penyakit Menular dan Infeksi*. Yogyakarta : Familia.
- Soedarto. 2009. *Pengobatan Penyakit Parasit*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sucipto, D. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sunaryo. 2005. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suprijanto. 2008. *Pendidikan Orang Dewasa*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Timmreck, Thomas C. 2005. *Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Walgito, B. 2010. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi
- Widodo H. 2013. *Parasitologi Kedokteran*. Jogjakarta : D-medika

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.

Zulkoni A. 2010. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.