

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN FILARIASIS OLEH
IBU-IBU DI JORONG KOTO BAKURUANG NAGARI
MUNGO KEC. LUAK KAB. 50 KOTA TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Komunitas



OLEH:

ERNI YUNITA
04121019



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN FILARIASIS OLEH
IBU-IBU DI JORONG KOTO BAKURUANG NAGARI
MUNGO KEC. LUAK KAB. 50 KOTA TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Komunitas

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan gelar Sarjana Keperawatan
(S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas**



ERNI YUNITA
04121019

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

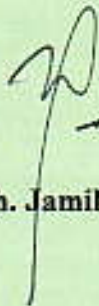
LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal : 27 Oktober 2008

Oleh :

Pembimbing I



(Moh. Jamil, S.Kp)

Pembimbing II



(H. Sunardi, SKM, M.Kes)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



(dr. Zulkarnain Edward, MS. PhD)

Nip : 130701288

ABSTRAK

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing *filaria* pada kelenjar getah bening yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini menyebabkan kecacatan, stigma sosial, hambatan psikososial dan penurunan produktifitas kerja individu, keluarga, dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan tindakan pencegahan penularan *filariasis* oleh ibu-ibu di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab. 50 Kota. Desain penelitian yang digunakan adalah *Non Equivalent (Pretest-Posttest) Control Group Design* dengan teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampel*. Besar sampel sebanyak 30 orang, masing-masing 15 orang responden untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tindakan pencegahan diukur melalui lembar observasi dengan wawancara. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon matched pairs*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan tindakan pencegahan penularan *filariasis* yang bermakna pada kelompok eksperimen ($p \leq 0,05$). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan tindakan pencegahan penularan *filariasis* yang bermakna ($p \geq 0,05$). Disarankan kepada petugas Dinas Kesehatan Kab 50 Kota bagian Program Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2M PL) beserta jajarannya agar melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat Kab 50 Kota secara berkala terutama tentang penanganan *filariasis*.

Kata kunci: penyuluhan kesehatan, tindakan pencegahan, penularan *filariasis*.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2004, *filariasis* telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara diseluruh dunia, terutama negara-negara di daerah tropis dan beberapa negara sub tropis. World health organization (WHO) mencatat filariasis sebagai penyebab cacat nomor dua didunia, setelah penyakit kelainan mental (Wijayanti, 2004).

Indonesia sebagai negara yang beriklim tropis banyak menghadapi masalah kesehatan yang disebabkan oleh berbagai penyakit-penyakit tropis. Penyakit kaki gajah (*filariasis*) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama didaerah pedesaan. Penyakit menular ini disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang ditularkan oleh gigitan nyamuk. (Ambarita, 2004). Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, *glandula mammae*, dan *skrotum*, menimbulkan kecacatan seumur hidup serta hambatan sosial bagi penderita maupun keluarganya. (Depkes RI, 2005).

Secara tidak langsung, penyakit yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini dapat berdampak pada penurunan produktifitas kerja penderita, beban keluarga, dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara yang tidak sedikit. Hasil penelitian Departemen Kesehatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2000, menunjukkan bahwa biaya perawatan yang

diperlukan seorang penderita *filariasis* per tahun sekitar 17,8 % dari seluruh pengeluaran keluarga atau 32,3 % dari biaya makan keluarga (Depkes RI, 2004).

Pemerintah sendiri pada tahun 2002 telah mencanangkan dimulainya program eliminasi kaki gajah di Indonesia dan telah menetapkan eliminasi kaki gajah sebagai salah satu program prioritas. Program ini dicanangkan sebagai respons dari program WHO menetapkan komitmen global untuk mengeliminasi *filariasis* (*"The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by Year 2020"*).

Kasus kaki gajah di Indonesia tersebar luas hampir di seluruh provinsi. Jumlah penduduk di daerah endemis yang ada dalam risiko tertular filariasis sebanyak 150 juta jiwa. Diperkirakan terdapat 28,5 juta kasus sumber penular filariasis. Berdasarkan survey yang dilaksanakan oleh Depkes RI pada tahun 2000-2004, terdapat lebih dari 8000 orang menderita klinis kronis *filariasis* yang tersebar diseluruh propinsi. (Depkes RI, 2005).

Penyebaran *filariasis* di Indonesia sangat luas, penyakit ini tersebar di seluruh propinsi, meliputi 231 Kabupaten, 674 Puskesmas, 1553 desa. Tingkat endemisitas *filariasis* berdasarkan hasil survei darah jari yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2002-2005 terutama di daerah Sumatra dan Kalimantan telah mengidentifikasi 84 Kabupaten/Kota dengan *Mikrofilaria Rate (Mf Rate)* 3,1 % dengan rentang 0,5 – 19,64 % (Depkes RI, 2002). Angka ini menunjukkan bahwa tingkat penularan *filariasis* di Indonesia masih tinggi karena *Mf rate* yang dapat memutuskan rantai penularan adalah < 1 %. (Depkes RI, 2005). Dari penelitian Kadarusman, (2003) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Indonesia didapat empat variabel yang berhubungan dengan kejadian *filariasis* yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan malam hari di luar rumah.

Sumatra Barat merupakan salah satu propinsi di Sumatra yang mempunyai kasus filariasis kronis yang tinggi yaitu 150 orang (Dinas Kesehatan propinsi Sumatera Barat, 2006). Sedangkan untuk Kabupaten 50 Kota sendiri berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten 50 kota tahun 2007 didapatkan peningkatan penderita klinis kasus *filariasis* dari 5 orang pada tahun 2006 menjadi 19 orang pada tahun 2007. Hal ini menunjukkan peningkatan kejadian yang drastis sebanyak 14 orang dari tahun 2006 sampai tahun 2007.

Kecamatan yang tertinggi angka kejadiannya di Kab.50 kota yaitu di Kec. Luak. Data yang didapatkan dari laporan Puskesmas Mungo bulan February tahun 2008 bahwa terdapat 4 orang kasus kronis dan 6 orang *mikrofilaremik* (ditemukan *Mikrofilaria* dalam darah manusia). Berdasarkan Survey darah jari (SDJ) yang dilakukan oleh Puskesmas Mungo pada tahun 2007 didapatkan hasil *Mikrofilaria Rate* sebanyak 1,2 %. Hal ini menunjukkan bahwa Kecamatan Luak merupakan daerah endemis *filariasis* (Puskesmas Mungo, 2007).

Upaya preventif yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten 50 kota untuk mencegah peningkatan kasus penyakit *filariasis* ini adalah dengan melakukan pengobatan massal se-Kabupaten 50 kota sejak bulan November 2007 dan ini akan terus berlanjut sampai November 2012. Pengobatan massal se-Kabupaten ini merupakan hal yang pertama kali dilakukan di Sumatra Barat.

Puskesmas Mungo sebagai puskesmas yang berada di Kec.Luak, telah melakukan pengobatan massal sejak tahun 2005. (Dinkes Kab. 50 Kota). Walaupun pengobatan massal ini telah berlangsung selama tiga tahun, pada waktu

SDJ tahun 2007 didapatkan 6 orang penduduk terinfeksi mikrofilaria. Hal ini menunjukkan masih belum efektifnya pencegahan penyebaran *filariasis* dengan pengobatan massal di Nagari Mungo.

Berdasarkan studi awal pada tanggal 13 april 2008, dilakukan wawancara mengenai pengetahuan tentang penyakit *filariasis* dan pencegahan *filariasis* pada 4 orang penderita *filariasis* di Jorong Koto Bakuruang didapatkan pengetahuan penderita yang rendah tentang penyakit ini. Wawancara juga dilakukan kepada 10 orang penduduk yang tinggal disekitar penderita *filariasis*, mengenai pengetahuan tentang penyakit *filariasis* dan tindakan pencegahan apa saja yang telah dilakukan untuk mengantisipasi tertular penyakit ini, delapan orang penduduk mengatakan tidak tahu apa penyebab seseorang menderita *filariasis* dan tidak tahu bagaimana caranya untuk terhindar dari penyakit ini, sedangkan dua orang lagi mengatakan penularannya dari nyamuk. Wawancara dengan beberapa orang penduduk juga mengatakan belum pernah diberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang penyakit *filariasis* dan pencegahan penyakit kaki gajah ini.

Berti, (2007) melakukan penelitian mengenai "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Filariasis Di Jorong Mutiara Putus Wilayah Kerja Puskesmas Tikur Kec. Tanjung Mutiara Kab. Agam" mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan penularan *filariasis*. Harapan masyarakat terhadap penanganan *filariasis* juga positif, namun memerlukan penyuluhan yang lebih digalakkan untuk meningkatkan pengetahuan mereka.(Sahat Ompusunggu, 2002).

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Dan Pekerjaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden yang berada di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab.50 Kota yang dilaksanakan pada tanggal 21 juli 2008 – 20 agustus 2008, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden menurut kelompok umur di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab.50 Kota Tahun 2008

Usia Responden	N	%
<25 tahun	3	10,00
25-40 tahun	20	66,67
>40 tahun	7	23,33
Total	30	100,00

Sumber: data primer 2008

Distribusi kelompok umur responden terbanyak yaitu pada usia 25-40 tahun yaitu 66,77 %, sedangkan untuk usia <25 tahun dan > 40 tahun masing-masing 10% dan 23, 33%.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab.50 Kota Tahun 2008

Tingkat pendidikan	N	%
Tamat SD	8	26,67
Tamat SMP	16	53,33
Tamat SMA	6	20,00
Total	30	100,00

Sumber : data primer 2008

Distribusi tingkat pendidikan responden lebih dari sebagian tamat SMP yaitu 53,3 %, sedangkan untuk tamatan SMA dan SD masing-masing 20 % dan 26,7 %.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab. 50 Kota Tahun 2008

Pekerjaan	N	%
IRT	24 Orang	80,00
Tani	2 Orang	6,67
Dagang	4 Orang	13,33
Total	30 Orang	100,00

Sumber: data primer 2008.

Distribusi responden menurut pekerjaan sebagian besar adalah IRT yaitu 80 %, selanjutnya dagang 13,3 %, dan tani 6,7 %.

B. Perubahan Tindakan Pencegahan Penularan Filariasis Pada Kelompok Eksperimen .

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap ibu-ibu di Jorong Koto Bakuruang didapatkan gambaran perubahan tindakan pencegahan penularan filariasis pada kelompok eksperimen yang mendapatkan penyuluhan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 5.4 Perubahan tindakan pencegahan penularan filariasis pada kelompok eksperimen di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab. 50 Kota Tahun 2008

No.	Kriteria tindakan pencegahan	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
1	Tinggi	7	46,67	9	60,00
2	Rendah	8	53,33	6	40,00
	Total	15	100,00	15	100,00

Sumber : data primer 2008

Dari tabel diatas dapat diketahui terdapat perubahan tindakan pencegahan penularan filariasis pada kelompok eksperimen yaitu dari 40,00% pada saat pretest menjadi 60,00% pada saat posttest.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Dan Pekerjaan.

Penelitian ini dilakukan pada ibu-ibu yang berusia 20-50 tahun, yang mana pada usia ini seseorang dikatakan telah dewasa. Dalam beberapa literatur dinyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pendidikan terutama pada kelompok yang dianggap dewasa, ada faktor – faktor yang yang mempengaruhi proses belajar yang tidak bisa diabaikan. Adapun faktor-faktor yang berpengaruh tersebut menurut Macheca (2005) antara lain:

1. Faktor individual, diantaranya faktor kematangan/pertumbuhan, kecerdasan, latihan, motivasi, dan faktor pribadi.
2. Faktor yang berada diluar individu (faktor sosial).

Macheca (2005) menyebutkan bahwa perkembangan kognitif mempengaruhi kemampuan klien untuk belajar. Orang dewasa akan mengikuti pengajaran kesehatan yang diberikan kepadanya karena klien takut tentang akibatnya. Pengajaran pada orang dewasa berjalan ketika orang dewasa menilai informasi yang diterimanya bermanfaat. (Potter & Perry, 2005). Usia kelompok eksperimen merupakan usia dewasa yang memudahkan peneliti dalam memberikan informasi mengenai tindakan pencegahan penularan filariasis.

Pendidikan merupakan faktor penentu dalam merubah pengetahuan dan sikap seseorang. Masyarakat yang punya tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah diberi penyuluhan / pengarahan, bimbingan, dan pembinaan. Pendidikan kesehatan mempunyai peranan yang penting dalam merubah dan menguatkan faktor pengetahuan, sikap dan tindakan agar dapat melakukan

tindakan pencegahan penularan filariasis. Orang yang dengan pengetahuan tinggi akan sesuatu cenderung melakukan apa yang telah mereka peroleh Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tidak terlihat pendidikan formal mempengaruhi tindakan seseorang.. Pengetahuan tidak saja didapatkan dari pendidikan formal, tapi juga bisa didapatkan melalui media-media yang telah berkembang saat ini seperti radio, televisi, media cetak, dll.

Bagi kebanyakan orang pekerjaan menjadi isi pokok setiap hari, maka dengan menjadi ibu rumah tangga akan mempunyai banyak waktu untuk melakukan tindakan pencegahan. Hal ini mungkin akan sulit bagi orang yang bekerja untuk melakukan tindakan pencegahan karena mereka tidak punya banyak waktu dan kelelahan sepulang bekerja, sehingga mereka tidak lagi memperhatikan tindakan pencegahan penularan filariasis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gani (1990) yang meneliti tentang pemberantasan jentik nyamuk DBD. Gani (1990) mengungkapkan bahwa faktor yang mendorong masyarakat dalam pemberantasan jentik antara lain karena faktor kesibukan. Responden yang bekerja tidak memungkinkan melakukan tindakan pemberantasan jentik karena mereka kelelahan sepulang bekerja. Sedangkan Green menyatakan bahwa faktor predisposisi (status pekerjaan) dapat menghambat ataupun mendukung tindakan seseorang untuk berperilaku hidup sehat.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Adapun yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Terdapat perubahan yang bermakna pada tindakan pencegahan penularan filariasis pada ibu-ibu yang mendapatkan penyuluhan kesehatan (kelompok eksperimen) di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab. 50 Kota.
2. Tidak terdapat perubahan yang bermakna pada tindakan pencegahan penularan filariasis pada ibu-ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan (kelompok kontrol) di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab. 50 Kota.
3. Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan yang bermakna terhadap perubahan tindakan pencegahan penularan filariasis di Jorong Koto Bakuruang Nagari Mungo Kec. Luak Kab. 50 Kota.

B. SARAN

Ada beberapa hal yang dapat disarankan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagi petugas Dinas Kesehatan Kab 50 Kota bagian Program Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan (P2M PL) beserta jajarannya agar dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan kegiatan promosi kesehatan lainnya melalui media cetak maupun media elektronik secara berkala kepada masyarakat terutama yang tinggal didaerah endemis filariasis.

2. Diharapkan kepada ibu-ibu yang telah mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit filariasis dan tindakan pencegahannya agar dapat menyebarluaskan informasi yang telah diperoleh kepada orang-orang yang berada disekitar tempat tinggalnya.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat menentukan metode dan sasaran lain yang lebih efektif dalam melakukan penyuluhan kesehatan baik itu di sekolah (guru sekolah & murid-murid sekolah), kepala desa, dan pemuka masyarakat lainnya sehingga tindakan penanganan filariasis dapat menjadi tanggung jawab semua pihak.

Daftar Pustaka

- Ahmad, H. (2004). *Hasil Laporan Investigasi Kejadian Luar Biasa DBD di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Playen Kab. Gunung Kidul. Buletin Epidemiologi Kesehatan 2004*. Jakarta: Depkes RI.
- Ambarita dan Hotnida Sitorus. (2006). *Studi Komunitas Nyamuk di Desa Sebuhus (Daerah Endemis Filariasis), Sumatra Selatan Tahun 2004*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol 5. No.1. April 2006. Jakarta: Bakti Husada.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Berti, H. (2007). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Filariasis Di Jorong Muara Tiku Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2007*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Unand. 2007.
- Creswell, Jhon W. (2003). *Research design : Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approach*. 2nd Ed. London, UK: Sage Publication, Inc
- Dahlan, S. (2004). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan, Uji Hipotesis dengan Menggunakan SPSS Program 12 Jam*. Jakarta: PT. Arkans
- Depkes RI. (2002). *Epidemiologi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- _____. (2005). *Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- _____. (2005). *Pedoman Promosi Dalam Kesehatan Dalam Eliminasi Filariasis*. Jakarta: Depkes RI
- _____. (2005). *Pedoman penatalaksanaan kasus klinis filariasis*. Jakarta: Depkes RI
- _____. (2005). *Epidemiologi filariasis*. Jakarta: Depkes RI
- _____. (2005). *Pedoman Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatra Barat. (2006). *Profil Kesehatan*. Padang: Dinas Kesehatan Sumatra Barat.
- Dinas Kabupaten 50 Kota. *Laporan Tahunan P2 filariasis*. Payakumbuh: Dinas Kesehatan Kab 50 Kota.