

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT KECAMATAN  
MADANG SUKU III KABUPATEN OKU TIMUR  
TENTANG FILARIASIS LIMFATIK**

**COMMUNITY KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT  
LYMPHATIC FILARIASIS IN MADANG SUKU III SUB DISTRICT, OKU  
TIMUR**

Nungki Hapsari Suryaningtyas dan Santoso<sup>1</sup>  
Loka P2B2 Baturaja Jl. A. Yani KM.7 Kemelak Baturaja  
Email: lp4b2-bta@litbang.depkes.go.id

Diterima: 5 April 2012; Disetujui: 7 Agustus 2012

**ABSTRACT**

The research on "Community Knowledge, Attitude and Practice (KAP) about Lymphatic Filariasis in Madang Suku III Sub District, Oku Timur has been done with cross sectional design. This study is a follow up of studies about filariasis parasite periodicity in the village of Karya Makmur, Oku Timur. There were 377 respondents with proporsional random sampling methode. The data collection was carrying by quesioner. The result of this research showed that the respondent's knowledge about the causes, symthomps, transmission and prevention of lymphatic filariasis was still not good. Respondent attitudes towards the prevention eradication of lymphatic filariasis has shown a positive attitude. Whereas, the behavior of people with a habit out at night at risk in the process of transmission of lymphatic filariasis.

**Keywords:** *Knowledge, attitude, practice, lymphatic filariasis*

**ABSTRAK**

Penelitian tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat berkaitan dengan filariasis limfatik telah dilakukan di Kecamatan Madang Suku III, Kabupaten OKU Timur dengan design penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian ini merupakan lanjutan dari penelitian sebelumnya tentang periodesitas parasit filariasis di Desa Karya Makmur, OKU Timur. Sampel yang diambil sebanyak 377 responden dengan metode proporsional random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai penyebab, gejala, proses penularan dan pencegahan filariasis limfatik masih kurang baik. Sikap responden terhadap pencegahan dan pemberantasan filariasis limfatik sudah menunjukkan sikap yang positif. Sedangkan perilaku masyarakat dengan kebiasaan keluar pada malam hari berisiko dalam proses penularan filariasis limfatik.

**Kata kunci:** *Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Filariasis Limfatik*

**PENDAHULUAN**

Filariasis limfatik atau elephantiasis atau penyakit kaki gajah, adalah penyakit yang disebabkan infeksi cacing filarial dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Berdasarkan laporan subdit filariasis limfatik Ditjen PP & PL menunjukkan bahwa sejak tahun 2000 hingga 2009 dilaporkan kasus kronis filariasis limfatik sebanyak 11.914 kasus yang tersebar di 401 kabupaten/kota. Hasil laporan kasus klinis kronis filariasis dari kabupaten/kota yang ditindaklanjuti dengan survey endemisitas filariasis, sampai dengan

tahun 2009 terdapat 337 kabupaten/kota endemis dan 135 kabupaten/kota non endemis. Di Pulau Sumatera sendiri terdapat 139 kabupaten/kota endemis. Untuk wilayah Sumatera Selatan pada tahun 2007 kasus filariasis berjumlah 210 orang (Ditjen PP & PL 2010 dan Depkes RI, 2010)

Berdasarkan database kesehatan tahun 2007 jumlah penderita filariasis limfatik di Kabupaten OKU Timur ada 14 orang (<http://bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/report/createtablepti>, 2011). Hingga tahun 2010 di Oku Timur masih belum ada

perubahan jumlah kasus. Pada tahun 2007 telah dilakukan penelitian tentang periodesitas parasit filariasis di Desa Karya Makmur Kabupaten Oku Timur dengan hasil positif microfilaria sebanyak 5 dari 381 orang dengan mikrofilaria rate (Mf rate) sebesar 1,05% dengan jenis periodesitas parasit subperiodik nokturna (Santoso, 2010). Apabila hasil Mf rate menunjukkan lebih dari 1% maka wilayah tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis sehingga perlu dilakukan program pengobatan massal (Ditjen PPM & PL, 2002). Penanganan filariasis yang telah dilakukan di Kabupaten Oku Timur belum sampai pada pengobatan massal baru sebatas pengobatan pada kasus di Desa Karya Makmur (pengobatan selektif), tanpa ada pemeriksaan kembali setelah dilakukan pengobatan.

Cara penanggulangan filariasis yang telah banyak dilakukan selama ini dengan pengobatan menggunakan DEC (*diethylcarbamazine*), namun hasilnya belum seperti yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena upaya penanggulangan sering mengalami berbagai hambatan. Salah satu hambatan diantaranya adalah dari aspek sosial budaya yang sulit dikontrol (Kasnodiharjo, 1990).

Guna mendukung berjalannya program eliminasi filariasis limfatik perlu didukung oleh upaya preventif dan promotif pendidikan kesehatan pada masyarakat yang mengacu pada aspek sosial budaya. Untuk itu perlu dilakukan pengumpulan data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat khususnya di Kecamatan Madang Suku III sehingga dapat digunakan sebagai awal untuk mengembangkan intervensi melalui pemberdayaan masyarakat di daerah tersebut.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di 9 desa yang berada di Kecamatan Madang Suku III, Kabupaten OKU Timur selama 7 bulan (bulan Mei - November). Jumlah sampel minimal berdasarkan perhitungan besar sampel sebanyak 377 responden dengan menggunakan rumus dari Lemenhov, S dkk (1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

- n = Jumlah sampel yang dibutuhkan  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = Standar skor yang dikaitkan dengan taraf nyata diinginkan (1,96)  
 P = Proporsi yang diharapkan (0.5)  
 N = Jumlah populasi (6501 KK)  
 $d^2$  = Nilai presisi absolut yang dibutuhkan (5%)

Pemilihan sampel dengan metode *proporsional random sampling*, sehingga jumlah sampel pada tiap desa berbeda sesuai dengan jumlah penduduk. Responden dalam penelitian adalah Kepala Keluarga (KK) atau yang mewakili KK dengan kriteria orang dewasa berusia > 15 tahun.

Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur berupa kuesioner. Data disajikan secara deskriptif dengan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk tabulasi.

## HASIL

### a. Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi dari responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1-4.

Pendidikan responden bervariasi dari tidak pernah sekolah sampai jenjang perguruan tinggi, dimana pendidikan responden yang paling banyak hanya sampai tamat Sekolah Dasar (31,8%). Mata pencaharian responden terdiri dari petani, buruh, pedagang dan PNS, dengan mayoritas mata pencaharian adalah sebagai petani (64,5%).

### b. Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil wawancara 79,6% responden pernah mendengar filariasis limfatik atau penyakit kaki gajah., namun hanya 3,7% saja yang dapat menjelaskan dengan baik penyebab filariasis limfatik.

Sebanyak 55.7% responden menyatakan mengetahui gejala filariasis limpatik, akan tetapi gejala yang mereka ketahui pada umumnya adalah gejala kronis yaitu pembekakan pada tubuh yang terjadi di bagian kaki, sementara untuk gejala-gejala

akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (adenolimfangitis) terutama pada pangkal paha dan ketiak yang disertai demam yang timbul berulang kali tidak ada satu responden pun yang mengetahui.

Tabel 1. Proporsi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi

No	Karakteristik Sosiodemografi	Jumlah (n = 377)	Persentase (%)
1	Kelompok Umur		
	< 25 tahun	55	14,7
	25 – 50 tahun	247	65,6
	> 50 tahun	75	19,1
2	Jenis kelamin		
	Laki – laki	150	39,8
	Perempuan	227	60,2
3	Pendidikan		
	Rendah	177	46,9
	Sedang	179	47,5
	Tinggi	21	5,6
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	88	23,3
	Petani	243	64,5
	Buruh/tukang	4	1,1
	Pedagang/wirausaha	19	5,0
	PNS/pensiunan	10	2,7
	TNI/POLRI/pensiunan	2	0,5
Lainnya	11	2,9	

Tabel 2. Pengetahuan Responden Tentang Filariasis Limfatik

No	Komponen Pengetahuan	n (orang)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pernah mendengar tentang filariasis limfatik	377		
	Pernah		300	79,6
	Tidak Pernah		77	20,4
2	Penyebab filariasis limfatik	300		
	Cacing		11	3,7
	Virus/bakteri		13	4,3
	Keturunan		1	0,3
	Nyamuk		38	12,7
	Tidak tahu		237	7,9
3	Pengetahuan gejala filariasis limfatik	300		
	Ya		167	55,7
	Tidak tahu		133	43,3
4	Apabila sudah parah, mengalami pembengkakan pada tubuh	300		
	Mengalami pembengkakan		167	55,7
	Tidak tahu		133	43,3
5	Bagian tubuh yang mengalami pembekakan	167		
	Kaki		146	87,4
	Kaki dan tangan		20	12,0
	kaki, tangan, kantung buah zakar dan payudara		1	0,6

Pengetahuan responden mengenai filariasis limfatik merupakan penyakit menular 47% sudah mengetahui dengan baik

meskipun begitu hanya 60 responden yang menyatakan bahwa seseorang dapat tertular filariasis limfatik melalui gigitan nyamuk.

Selanjutnya dari 60 responden yang menjawab penularan filariasis limfatik melalui gigitan nyamuk, sebanyak 54 orang (90%) menjawab proses penularan dengan

benar. Sebanyak 69% responden belum mengetahui cara mencegah tertular dan penularan filariasis limfatik. (tabel 3)

Tabel 3. Pengetahuan Responden Mengenai Filariasis Limfatik

No	Komponen Pengetahuan	n (orang)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Menular atau tidaknya filariasis limfatik	300		
	Menular		141	47
	Tidak menular		90	30
	Tidak tahu		69	23
2	Cara penularan filariasis limfatik	141		
	Lewat gigitan nyamuk		60	42,5
	Bersentuhan dengan penderita		9	6,4
	Lewat telapak kaki		2	1,4
	Tidak tahu		70	49,7
3	Proses penularan filariasis limfatik	60		
	Nyamuk menggigit orang sehat, orang sehat menjadi sakit		1	1,7
	Nyamuk menggigit penderita, kemudian menggigit orang sehat, sehingga orang sehat menjadi sakit		54	90
	Tidak tahu		5	8,3
4	Cara mencegah tertular filariasis limfatik	300		
	Baik		93	31
	Kurang Baik		207	69

**c. Sikap Responden**

Sikap responden berkaitan tentang filariasis limfatik ditampilkan pada tabel 3. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa responden sebagian besar menunjukkan sikap yang positif. Sikap-sikap positif seperti menghindari gigitan nyamuk,

memakan obat untuk pencegahan filariasis, bersedia di ambil darah dan masyarakat ikut dilibatkan dalam pemberantasan filariasis limfatik dapat dijadikan sebagai dasar dalam melakukan upaya pemberdayaan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan eliminasi filariasis limfatik.

Tabel 4. Sikap Responden Tentang Filariasis Limfatik

No	Pertanyaan	n (orang)	Persentase (%)
1	Filariasis limfatik berbahaya	300	
	Setuju		88,7
2	Menghindari gigitan nyamuk berarti menghindari filariasis limfatik	60	
	Setuju		91,7
3	Memakan obat dari petugas puskesmas untuk pencegahan filariasis limfatik	300	
	Setuju		89,3
4	Bersedia diambil darah untuk pemeriksaan filariasis limfatik walaupun tidak merasa sakit	300	
	Setuju		92,3
5	Filariasis limfatik dapat diberantas	300	
	Setuju		98,7
6	Masyarakat dilibatkan dalam pemberantasan filariasis limfatik	300	
	Setuju		98,3

**d. Perilaku Responden**

Sebagian besar responden mengetahui tentang filariasis limfatik dari media elektronik yaitu televisi. Aktivitas yang diduga berkaitan dengan penularan filariasis limfatik adalah kebiasaan penduduk yang bersangkutan keluar rumah pada malam hari. Sebanyak 44% responden menyatakan kadang-kadang keluar rumah pada malam hari diantaranya ronda, bertamu di rumah

tetangga, pengajian/yasinan, buang air besar/kecil di luar rumah dan menjaga kebun. Upaya yang dilakukan untuk menghindarkan diri dari gigitan nyamuk sebanyak 111 responden (37%) menggunakan kelambu dan membakar obat nyamuk bakar. Dari seluruh responden hanya 10 responden yang pernah sekali meminum obat filariasis limfatik. (tabel 4)

Tabel 5. Perilaku Responden Kaitannya Dengan Filariasis Limfatik

No	Pertanyaan	n (orang)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Darimana mengetahui filariasis limfatik	300		
	Petugas puskesmas		22	7,3
	Televisi/radio		186	62
	Majalah/surat kabar		4	1,3
	Cerita orang		55	18,3
	Melihat langsung penderita		23	7,7
2	Lainnya	300	10	3,4
	Tindakan yang dilakukan bila menderita demam filariasis limfatik			
	Diobati sendiri		18	6
	Lapor ke puskesmas/petugas kesehatan		278	92,7
	Ke dukun		1	0,3
3	Lainnya	300	3	1
	Sering tidaknya keluar malam			
	Sering		90	30
	Kadang-kadang		132	44
4	Tidak pernah	300	78	26
	Tindakan menghindari gigitan nyamuk di malam hari			
	Tidur menggunakan kelambu		49	16,3
	Memakai obat nyamuk bakar		97	32,3
	Pakai repellent		8	2,7
	Pakai obat nyamuk cair		13	4,3
	Kelambu dan obat nyamuk bakar		111	37
Lainnya	22	7,4		
5	Bersedia diambil darahnya untuk pemeriksaan walaupun tidak menunjukkan gejala filariasis limfatik	300		
	Bersedia		263	87,7
6	Tidak bersedia	300	37	12,3
	Pernah minum obat untuk pencegahan filariasis limfatik dari petugas kesehatan			
	Pernah		10	3,3
	Belum pernah		290	96,7

**PEMBAHASAN**

Secara sosiodemografi sebagian besar responden berpendidikan tamat Sekolah Dasar dan umumnya bekerja sebagai petani karet. Berdasarkan hasil pemeriksaan periodesitas parasit mikrofilaria yang pernah dilakukan di salah satu desa yaitu di Desa Karya Makmur yang merupakan bagian dari Kecamatan Madang Suku III menunjukkan hasil sifat periodesitasnya adalah subperiodik nokturna (Santoso, 2010). Hal ini

menunjukkan bahwa penularan filariasis limfatik dapat pula terjadi pada siang hari pada penduduk yang sebagian besar sebagai petani karet.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan responden kurang baik mengenai penyebab, gejala, proses penularan serta pencegahan filariasis limfatik. Pengetahuan masyarakat terhadap filariasis limfatik dapat ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan oleh petugas

kesehatan. Upaya penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat bertujuan agar masyarakat mengetahui upaya untuk pencegahan dan pemberantasan filariasis limfatik. Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi dengan stimulus yang diterimanya. (Sitorus, H dan Ambarita, L P, 2010) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden telah menunjukkan sikap yang positif. Hal ini ditunjukkan dengan bersedia diambil darah untuk pemeriksaan filariasis limfatik serta perlunya keterlibatan masyarakat dalam pemberantasan filariasis limfatik. Program pemberantasan filariasis harus didukung oleh peranserta masyarakat, karena tanpa adanya peranserta masyarakat program tersebut tidak akan mencapai sasaran. (Sudomo, M, 2008) Perilaku masyarakat untuk keluar pada malam hari merupakan perilaku yang erat kaitannya dengan penularan filariasis limfatik. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Juriastuti, P, Kartika. M, Djaja I.M, dan Susanna, D (2010) menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari memiliki peluang 5,4 kali lebih besar untuk menderita penyakit filariasis dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan seperti itu. Pola kebiasaan waktu menggigit nyamuk dewasa yang membentuk dua kali puncak pada malam hari yaitu sesaat setelah matahari terbenam dan menjelang matahari terbit dapat dijelaskan bahwa kondisi tersebut dipengaruhi oleh suhu dan kelembaban udara yang dapat menambah atau mengurangi aktivitas menggigit nyamuk dewasa. Oleh sebab itu, responden yang memiliki kebiasaan untuk keluar pada malam hari lebih berisiko dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan tersebut. Hasil penelitian Arjadi, F (2008) menunjukkan adanya model eliminasi filariasis limfatik berbasis masyarakat yang terdiri atas kampanye melalui media audiovisual, pelatihan kepada masyarakat dan pengobatan massal. Hasil akhir dari model eliminasi ini adalah peningkatan peran serta aktif dari masyarakat untuk menjadi tenaga pembantu pengobatan yang bertanggung jawab terhadap pendaftaran penderita, memberikan penyuluhan di daerah mereka, distribusi obat, mengawasi efek samping dan mendidik anggota masyarakat

yang lain. Model eliminasi ini berhasil apabila angka cakupan (*coverage rate*) penderita filariasis limfatik dan hasil survei kuantitatif berupa pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat menjadi lebih baik. Hasil penelitian Sarumpaet dan Helifenida (2008) di Kabupaten Labuhanbatu menunjukkan bahwa kasus dengan pengetahuan kurang sebesar 55,9% sedangkan kontrol 37,6%. Pada kasus, dengan sikap kurang baik 45,2% sedangkan pada kontrol 26,9% dan untuk tindakan, 61,3% kasus dengan kategori tindakan kurang baik sedangkan pada kontrol 33,3%. Berdasarkan analisis lebih lanjut maka didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kejadian filariasis. Sedangkan faktor yang berperan dalam kejadian penyakit filariasis adalah pernah tinggal serumah dengan penderita filariasis limfatik mempunyai risiko untuk tertular sebesar 3,6 kali dan pernah tinggal di hutan mempunyai risiko sebesar 3,1 kali untuk tertular filariasis.

Berdasarkan hasil penelitian maka di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten OKU Timur perlu dilakukan upaya pencegahan dan eliminasi filariasis limfatik. Untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat dapat dilakukan dengan cara melakukan intervensi melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan yang bertujuan agar masyarakat mengetahui penyebab, cara penularan dan pencegahan serta perlunya pengobatan filariasis limfatik sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik akan berpengaruh positif terhadap sikap dan perilaku yang dilakukan sehari-hari.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Sikap dan perilaku masyarakat terkait dengan filariasis di Kecamatan Madang cukup baik. Sikap dan perilaku tersebut perlu lebih ditingkatkan guna menunjang program eliminasi filariasis limfatik agar dapat tercapai dengan maksimal. Untuk itu perlu adanya intervensi strategis guna meningkatkan pengetahuan masyarakat sesuai karakteristik masyarakat setempat mengenai filariasis limfatik melalui KIE (Komunika Informasi Dan Edukasi). Diharapkan dengan intervensi strategis tersebut akan dapat lebih meningkatkan sikap

dan perilaku positif masyarakat terutama dalam mengurangi risiko penularan filariasis yang lebih luas di masyarakat.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh masyarakat, Kepala Desa di Kecamatan Madang Suku III, Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Oku Timur beserta staf, kepada panitia Pembina Risbinkes Balitbangkes Kementerian Kesehatan, Prof. Supratman Sukowati, Dr. Agus Suwandono, Nunik Kusumawardani, Ph.D., Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat terutama dalam mendukung program eliminasi filariasis.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arjadi, Fitranto. (2008) Eliminasi Filariasis Limfatika Berbasis Masyarakat. *Jurnal Humanis* 1 (2). pp 93-99
- Depkes RI. (2010) Database Kesehatan Per Kabupaten Departemen Kesehatan RI. [Internet] tersedia dari <http://bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/report/createtablepti> [diakses 5 Desember 2011]
- Depkes RI. (2010) Filariasis di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol. I. p 2
- Depkes RI. Ditjen PP & PL. (2010) Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia. Subdit Filariasis dan Schistomiasis, p 4 dan p 19
- Depkes RI. Ditjen. PPM & PL. (2002) Pedoman Pengobatan Massal Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). Buku 4. p 1
- Juriastuti, P, Kartika, M, Djaja I.M, Susanna, D. (2010) Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelurahan Jati Sampurna. *Makara Kesehatan* 14 (1) pp 31-36
- Kasnodihardjo. (1990) Aspek Sosio Budaya dalam Penanggulangan Filariasis. *Cermin Dunia Kedokteran* No.64 pp 15-17
- Santoso. (2010) Periodesitas Parasit Filariasis di Desa Karya Makmur Kabupaten Oku Timur Tahun 2007. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 9 (1) pp 1178-1183
- Sarumpaet, S.M dan Helifenida. (2008) Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Perilaku dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Kejadian Penyakit Kaki Gajah di Kabupaten Labuhanbatu. *Info Kesehatan Masyarakat* xii (1) pp 45-54
- Sitorus, H dan Ambarita, L.P. (2010) Pengetahuan Sikap Perilaku Masyarakat Desa Pagar Desa Terhadap Malaria (Pemukiman Suku Anak Dalam) Kabupaten Musi Banyuasin. *Spirakel* Edisi 2010 pp 4-10
- Stanley Lemenhow dkk. (1997) Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sudomo, M. (2008) Penyakit Parasitik yang Kurang Diperhatikan di Indonesia dalam Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Entomologi dan Molusca. [www.litbang.depkes.go.id/update/orasi/OrasiSudomo.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/update/orasi/OrasiSudomo.pdf)