

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Definisi Filariasis

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

#### 2.2. Gejala Filariasis

Gejala filariasis dibedakan menjadi dua yaitu gejala klinis akut dan gejala kronis filariasis. Gejala klinis akut filariasis berupa *limfadenitis*, *limfangitis*, *adenolimfangitis*, *orkitis*, *epididimitis*, *funikulitis* yang disertai demam, sakit kepala, rasa lemah dan timbulnya abses. Gejala klinis kronis filariasis berupa *limfadema*, *lymph scrotum*, *kiluria* dan *hidrokel* (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006e).

#### 2.3. Penyebab Filariasis

Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria, yaitu: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Mikrofilaria mempunyai periodisitas tertentu, artinya kebanyakan mikrofilaria berada di darah tepi pada

waktu-waktu tertentu saja. Periodisitas ini dapat dibagi menjadi 3 tipe yaitu: nokturna (terdapat di dalam darah tepi pada malam hari), sub periodik nokturna (ditemukan di darah tepi pada siang dan malam hari, tetapi lebih banyak ditemukan pada malam hari) dan non periodik (ditemukan di darah tepi pada siang maupun malam hari). Secara epidemiologi cacing filaria dibagi menjadi 6 tipe, yaitu: *Wuchereria bancrofti* tipe urban dan rural dengan periodisitas nokturna; *Brugia malayi* tipe periodik nokturna, subperiodik nokturna dan non periodik; *Brugia timori* tipe periodik nokturna (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006b).

#### **2.4. Vektor Penular Filariasis**

Di Indonesia hingga saat ini telah teridentifikasi 23 spesies nyamuk dari 5 genus, yaitu: *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres* yang menjadi vektor filariasis. Sepuluh spesies nyamuk *Anopheles* diidentifikasi sebagai vektor *Wuchereria bancrofti* tipe pedesaan. *Culex quinquefasciatus* merupakan vektor *Wuchereria bancrofti* tipe perkotaan. Enam spesies *Mansonia* merupakan vektor *Brugia malayi*. Di Indonesia bagian timur, *Mansonia* dan *Anopheles barbirostitis* merupakan vektor filariasis yang penting. Beberapa spesies *Mansonia* dapat menjadi vektor *Brugia malayi* tipe sub periodik nokturna. Sementara *Anopheles barbirostitis* merupakan vektor penting terhadap *Brugia timori* yang terdapat di Nusa Tenggara Timur dan Kepulauan Maluku Selatan (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006b).

## 2.5. Hospes Filariasis

Selain manusia, beberapa jenis hewan dapat menjadi hospes filariasis. Dari semua spesies cacing filaria yang menginfeksi manusia di Indonesia, hanya *Brugia malayi* tipe sub periodik nokturna yang ditemukan pada lutung (*Presbytis cristatus*), kera (*Macaca fascicularis*) dan kucing (*Felis catus*) (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006b).

## 2.6. Rantai Penularan Filariasis

Pada saat nyamuk betina menggigit manusia, larva infeksi (L3) keluar dari kelenjar ludah nyamuk dan berada di kulit serta masuk ke tubuh melewati luka yang telah dibuat oleh probosis nyamuk. Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, larva-larva tersebut akan pindah ke sistem limfe. Dalam sistem limfe, larva tumbuh menjadi cacing dewasa jantan dan betina kemudian kawin dalam kelenjar limfe dan menghasilkan berjuta-juta mikrofilaria. Berjuta-juta mikrofilaria yang dihasilkan oleh cacing dewasa pindah ke peredaran darah tepi (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002).

Pada saat nyamuk menghisap darah manusia/hewan yang mengandung mikrofilaria, maka mikrofilaria akan terbawa masuk ke dalam lambung nyamuk dan melepaskan selubungnya, kemudian menembus dinding lambung dan bergerak menuju otot atau jaringan lemak di bagian dada. Setelah  $\pm$  3 hari, mikrofilaria mengalami perubahan bentuk menjadi larva stadium 1 (L1). Setelah  $\pm$  6 hari, larva tumbuh menjadi larva stadium 2 (L2) disebut larva preinfeksi. Hari ke 8 – 10 pada spesies *Brugia* atau hari ke 10 – 14 pada spesies *Wuchereria*, larva tumbuh menjadi

larva stadium 3 (L3) yang merupakan larva infeksi (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006b).

## **2.7. Pengobatan Massal Filariasis**

Pengobatan massal filariasis adalah strategi memutus rantai penularan filariasis dengan pendekatan pengobatan massal terhadap semua penduduk di daerah endemis filariasis, secara serentak bersamaan dalam waktu tidak lebih dari dua bulan, setiap tahun selama minimal lima tahun berturut-turut (Ullyartha, 2005). Pengobatan massal dilaksanakan di daerah endemis filariasis yaitu daerah dengan mikrofilaria rate  $\geq 1\%$  dengan unit pelaksanaannya kabupaten/kota. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan mikrofilaria yang ada di dalam darah penduduk, sehingga dapat memutus rantai penularan filariasis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d).

Tujuan pengobatan massal adalah memutus rantai penularan filariasis dengan menurunkan mikrofilaria rate menjadi  $< 1\%$  dan menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria dalam darah. Pengobatan massal filariasis untuk sementara ditunda bagi anak berusia kurang dari 2 tahun, ibu hamil/menyusui, orang yang sedang sakit berat, penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut, anak dengan marasmus atau kwashiorkor, lanjut usia. Dosis obat ditentukan berdasarkan kelompok umur sesuai tabel di bawah ini (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d).

**Tabel 2.1.**  
**Dosis Obat Berdasarkan Kelompok Umur**

<b>Kelompok Umur (tahun)</b>	<b>DEC (100 mg) tablet</b>	<b>Albendazole (400mg) tablet</b>	<b>Parasetamol (500mg) tablet</b>
2 - 5	1	1	1/4
6 - 14	2	1	1/2
≥14	3	1	1

(Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d)

### 2.7.1. Cakupan Pengobatan Massal Filariasis

Cakupan pengobatan massal filariasis dilaporkan oleh TPE filariasis, puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Ada dua hal yang harus diperhatikan dalam menilai keberhasilan cakupan ini, yaitu:

- Berdasarkan Total Penduduk di Kabupaten. Cakupan ini dapat menjelaskan jumlah penduduk yang beresiko untuk diobati dan aspek epidemiologinya.

Cakupan ini dibuat setiap tahun, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\frac{\text{jumlah penduduk minum obat di kabupaten} \times 100 \%}{\text{jumlah seluruh penduduk di kabupaten}}$$

- Berdasarkan Jumlah Penduduk Sasaran Pengobatan di Kabupaten. Cakupan ini dapat menjelaskan efektivitas pengobatan massal.

$$\frac{\text{jumlah penduduk minum obat di kabupaten} \times 100 \%}{\text{jumlah penduduk sasaran pengobatan massal}}$$

(Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d)

### 2.7.2. Survei Cakupan Pengobatan Massal Filariasis

Tujuan dari survei cakupan adalah untuk menilai besarnya cakupan pengobatan massal yang dilaporkan TPE filariasis, puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaksana survei cakupan yaitu Dinas Kesehatan Provinsi atau badan independen lainnya yang dilakukan satu bulan setelah pengobatan massal selesai. Survei ini dilaksanakan minimal satu kali selama putaran pengobatan massal. Metoda yang digunakan adalah *Cluster Survey* (30 *cluster*) yang diadaptasi dari *Expanded Programme on Immunization* (EPI) WHO dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Hitung jumlah desa dan buat daftar nama-nama desa di Kabupaten/Kota yang akan disurvei.
- b. Catat jumlah penduduk di setiap desa.
- c. Hitung jumlah penduduk kumulatif setiap desa di Kabupaten/Kota.
- d. Tentukan sampling interval dengan membagi jumlah penduduk total Kabupaten/Kota dengan 30.
- e. Pilih angka pertama sebagai *starting point* dengan cara memilih secara acak angka dari 1 sampai dengan angka sampling interval. Di kolom desa yang mana letak angka yang terpilih tersebut, itulah desa pertama yang akan disurvei.
- f. Tentukan desa selanjutnya yang akan disurvei dengan menambah *starting point* dengan sampling interval. Angka yang didapat kemudian ditambahkan lagi dengan sampling interval, begitu seterusnya untuk menentukan desa yang akan disurvei sampai diperoleh 30 desa.

- g. Setelah diperoleh 30 desa yang akan disurvei, secara acak pilih rumah pertama yang akan disurvei di setiap desa kemudian dilanjutkan ke rumah disekitarnya yang berada paling dekat dari rumah yang pertama dipilih.
- h. Survei dilaksanakan dengan menggunakan formulir kuesioner survei cakupan.
- i. Setelah survei selesai dilaksanakan, didapatkan data cakupan pengobatan massal yang dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah individu yang minum obat} \times 100 \%}{\text{Jumlah individu yang disurvei}}$$

**Tabel 2.3.**  
**Penilaian Hasil Cakupan Pengobatan Massal & Survei Cakupan di**  
**Implementation Unit (IU)**

Penemuan	Yang harus diperhatikan	Tindak Lanjut
Cakupan pengobatan massal dan cakupan survei keduanya rendah	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cakupan geografis adalah desa yang tidak diobati.</li> <li>▪ Cakupan pengobatan massal pada tiap kelompok umur (&lt;2<sup>Th</sup>, 2-5<sup>Th</sup>, 6-14<sup>Th</sup> dan &gt;14<sup>Th</sup>) adakah kelompok umur yang tidak diobati.</li> <li>▪ Alasan penduduk sasaran pengobatan yang tidak meminum obatnya.</li> <li>▪ Survei Pengetahuan, sikap dan perilaku untuk menilai permasalahan yang ada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tergantung dari masalahnya, mungkin dibutuhkan pengobatan massal di wilayah yang belum diobati.</li> <li>▪ Memperbaharui penggerakan di masyarakat agar mau minum obat filariasis</li> <li>▪ Memperbaharui motivasi dan kemampuan kader dalam memberikan obat filariasis melalui training dan supervisi.</li> </ul>
Cakupan pengobatan massal lebih tinggi dari cakupan survei	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kader tidak betul melaporkan angka penduduk yang minum obat.</li> <li>▪ Jumlah penduduk di IU dan jumlah sasaran pengobatan massal tidak betul atau telah berubah,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperbaharui motivasi dan kemampuan kader dalam memberikan obat filariasis melalui training dan supervisi.</li> <li>▪ Tanyakan kepada kader apakah benar ada penduduk di luar IU yang</li> </ul>

	atau penduduk dari luar IU juga meminum obat dan dicatat sebagai penduduk di IU.	tercatat sebagai sasaran pengobatan massal di IU yang dilaporkan kemudian keluarkan penduduk tersebut dari pencatatan.
Cakupan pengobatan massal lebih rendah dari cakupan survei	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jumlah penduduk di IU dan jumlah sasaran pengobatan massal tidak betul atau sudah berubah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perbaiki data jumlah penduduk tersebut.</li> </ul>
Cakupan pengobatan massal dan cakupan survei keduanya tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistem pencatatan sudah baik</li> <li>▪ Masyarakat dan kader telah termotivasi dengan baik.</li> <li>▪ Semua aparat yang terlibat dalam pengobatan massal berada di tempat dan bekerja dengan baik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pertahankan hasil pengobatan massal yang sudah baik tersebut sampai pengobatan tahun berikutnya.</li> </ul>

(Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d)

## 2.8. Perilaku Kesehatan

Dipandang dari segi biologis, perilaku manusia adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri. Secara operasional, perilaku adalah respon seseorang terhadap stimulus dari luar subjek yang bisa diamati secara langsung oleh orang lain berupa tindakan nyata (*overt behavior*) atau tidak bisa diamati langsung (*covert behavior*) misalnya berfikir, tanggapan, atau sikap batin dan pengetahuan. Dari batasan perilaku di atas terdapat dua unsur pokok dalam perilaku yakni respon atau reaksi dan stimulus atau perangsangan (Notoatmodjo, 2003).



Perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Solita, 1993). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Berdasarkan batasan tersebut, maka secara rinci perilaku kesehatan seseorang mencakup perilaku terhadap sakit dan penyakit, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan dan perilaku terhadap lingkungan. Khusus mengenai perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, adalah bagaimana seseorang berespon baik secara aktif maupun secara pasif terhadap stimulus sakit dan penyakit. Perilaku aktif, yaitu berupa tindakan nyata dari seseorang yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku pasif yaitu berupa mengetahui, bersikap dan mempersepsi terhadap penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya.

## **2.9. Teori Determinan Perilaku**

### **2.9.1. Teori Lawrence Green**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku, khususnya perilaku kesehatan diantaranya diungkap oleh Lawrence Green (dalam: Notoatmodjo, 2003) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor yang mendahului sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku tertentu. Pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai, norma

masyarakat tentang kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan variabel demografi termasuk dalam faktor ini.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), agar terjadi suatu perilaku tertentu diperlukan faktor pemungkin yang memungkinkan suatu motivasi yang sudah terbentuk dalam faktor predisposisi menjadi suatu praktek yang dikehendaki. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat (seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat, dokter, bidan), sumber daya, jarak, akses ke pelayanan kesehatan, sistem rujukan.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor dari luar individu yang meliputi faktor sikap dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

### **2.9.2. Teori Snehandu B. Kar**

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik-tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitar (*social support*).
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).

- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

(Notoatmodjo, 1993)

### 2.9.3. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yakni:

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek kesehatan.
2. Orang penting sebagai referensi.
3. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.
4. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan.

(Notoatmodjo, 1993)

### 2.10. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat Filariasis

Perilaku minum obat merupakan salah satu bentuk nyata dari perilaku kesehatan. Merujuk pada uraian di atas, respon dari perilaku minum obat adalah tindakan seseorang yang bisa diamati (*overt behavior*) berupa tindakan minum obat atau tidak minum obat. Dikaitkan dengan penelitian ini maka yang dimaksud dengan

perilaku minum obat filariasis adalah respon masyarakat sasaran pengobatan massal filariasis berupa tindakan minum obat atau tindakan tidak minum obat filariasis. Sedangkan stimulus dari perilaku minum obat filariasis adalah filariasis serta pemberian obat filariasis oleh petugas.

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis. Faktor-faktor tersebut, yaitu:

### **2.10.1. Keturunan**

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku manusia selanjutnya (Notoatmodjo, 1993).

### **2.10.2. Lingkungan**

Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 1993).

### **2.10.3. Pendidikan Kesehatan (Promosi Kesehatan)**

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Notoatmodjo (2003), promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Hal ini berarti bahwa promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya).

Promosi kesehatan dalam upaya eliminasi filariasis di Indonesia dilakukan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat, serta terciptanya lingkungan yang kondusif. Keberhasilan pengobatan massal filariasis tergantung dari kesadaran masyarakat untuk minum obat filariasis sekali setahun selama minimal 5 tahun. Oleh sebab itu kegiatan promosi kesehatan merupakan bagian penting dan tidak terpisahkan dari program pengobatan massal filariasis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006f).

#### **2.10.4. Komunikasi Penyuluhan dan Sosialisasi Pengobatan Massal Filariasis**

Komunikasi di sini diperlukan untuk mengkondisikan faktor-faktor predisposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit mengakibatkan mereka tidak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu diperlukan komunikasi, pemberian informasi-informasi kesehatan. Untuk berkomunikasi yang efektif para petugas kesehatan perlu dibekali ilmu komunikasi, termasuk media komunikasinya (Notoatmodjo, 1993).

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran masyarakat, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 1993).

Kampanye kesehatan merupakan inti dari kegiatan pengobatan massal filariasis agar orang mau minum obat filariasis. Pengobatan massal filariasis merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari transmisi penularan filariasis tidak terkecuali pada masyarakat yang sehat, maka perlu dijelaskan mengapa orang yang menjadi sasaran pengobatan massal filariasis harus minum obat filariasis. Perlu dijelaskan pula ada kemungkinan terjadinya efek samping obat filariasis setelah minum obat filariasis pada masyarakat. Masyarakat tanpa penjelasan informasi tentang pengobatan massal filariasis mungkin tidak mau minum obat filariasis, dan mereka menjadi berisiko dalam transmisi penularan filariasis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2007).

Tujuan sosialisasi pengobatan massal filariasis untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pengobatan massal filariasis, sehingga semua penduduk melaksanakan pengobatan (cakupan pengobatan massal tinggi) dan menyikapi dengan benar apabila terjadi reaksi pengobatan. Sasaran dari kegiatan ini adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, LSM dan masyarakat umum. Kegiatan ini dilakukan selama satu bulan terus menerus menjelang pengobatan massal filariasis. Metode yang dapat diterapkan, yaitu:

- a. Menyelenggarakan pertemuan sosialisasi pengobatan massal filariasis.
- b. Penyuluhan langsung.
- c. Sosialisasi di tempat umum, institusi pendidikan, tempat kerja, posyandu.
- d. Penyuluhan tidak langsung.
- e. Media elektronik (radio, TV, film, VCD, dan lain-lain).
- f. Media cetak (poster, *leaflet*, stiker, koran, dan lain-lain).

(Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d).

Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis di Pondicherry, India Selatan mengatakan dalam mendistribusikan obat filariasis harus didahului dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang kuat melalui berbagai media untuk mencapai perilaku minum obat filariasis yang tinggi. Sosialisasi pengobatan massal filariasis di Pondicherry, India Selatan sendiri sebagian besar menggunakan komunikasi interpersonal melalui TPE, selain itu digunakan juga televisi, radio, koran, spanduk, brosur dan poster (Nandha, *dkk.*, 2007).

### **2.10.5. Pemberdayaan dan Penggerakkan Masyarakat**

Pemberdayaan dan penggerakkan masyarakat merupakan suatu bentuk pendekatan atau alat yang memungkinkan masyarakat untuk terlibat bersama dalam kegiatan. Organisasi masyarakat, sektor pemerintah dan non pemerintah, serta individu tergabung dalam upaya untuk berkomunikasi, negosiasi dan bekerja sama memaksimalkan potensi-potensi yang ada untuk kegiatan bersama, perbaikan dan perubahan sosial. Dalam pengobatan massal filariasis, penggerakkan masyarakat sangat diperlukan demi keberhasilan program secara keseluruhan. Pengobatan massal filariasis memerlukan keterlibatan masyarakat untuk minum obat filariasis selama jangka waktu paling kurang 5 tahun, maka perlu adanya dukungan masyarakat luas dari semua sektor. Jika dukungan ini tidak ada ataupun kurang, maka keberhasilan program menghadapi bahaya serius (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002).

Penggerakkan masyarakat merupakan unsur penting dari pengobatan massal filariasis. Penggerakkan masyarakat akan menginformasikan kepada masyarakat tentang distribusi obat yang akan dilakukan dan akan mengajarkan mereka tentang filariasis, termasuk alasan mengapa masyarakat harus minum obat filariasis. Jika masyarakat tidak diinformasikan tentang manfaat obat filariasis, maka akan ada risiko orang tidak mau meminumnya karena mereka tidak mengerti manfaat dari obat tersebut (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002). Kurangnya informasi yang sampai ke masyarakat berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pengobatan massal filariasis. Hal ini dibuktikan dari jumlah masyarakat yang minum obat dan tidak minum obat filariasis (Tomar & Kusnanto, 2007).



### 2.10.6. Pelatihan

Semua petugas kesehatan pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (*health educator*). Di tengah-tengah masyarakat petugas kesehatan menjadi tokoh panutan di bidang kesehatan. Untuk itu maka petugas kesehatan harus mempunyai sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Demikian pula petugas-petugas lain atau tokoh-tokoh masyarakat. Mereka juga panutan perilaku, termasuk perilaku kesehatan. Oleh sebab itu mereka harus mempunyai sikap dan perilaku yang positif. Sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas-petugas lain merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut maka petugas kesehatan dan para petugas lain harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku (Notoatmodjo, 1993).

Untuk mencapai cakupan penerimaan obat filariasis dan perilaku minum obat filariasis yang optimal, Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis perlu dilengkapi dengan pengetahuan dan kemampuan dalam merancang Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang inovatif untuk menurunkan tingkat ketidakpatuhan minum obat filariasis pada masyarakat. Sebelum melakukan pengobatan massal filariasis, setiap putaran pengobatan massal filariasis dilakukan orientasi dan pelatihan Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis. Materi yang diberikan adalah pengetahuan tentang penyebab filariasis, transmisi filariasis, pencegahan filariasis, perlunya minum obat filariasis dan meningkatkan kemampuan TPE dalam menjelaskan efek samping obat filariasis yang mungkin terjadi. TPE akan melanjutkan informasi yang diperolehnya kepada masyarakat binaannya melalui komunikasi interpersonal (Nandha, *dkk.*, 2007).

## **2.10.7. Faktor Predisposisi**

### **2.10.7.1. Karakteristik Demografi**

Umur, jenis kelamin dan suku merupakan indikator fisiologis. Perilaku seseorang termasuk perilaku minum obat sedikit banyak berhubungan dengan variabel ini. Dalam berbagai survei kesehatan diketahui bahwa wanita lebih banyak mengobati penyakit dibandingkan laki-laki. Penelitian di Pondicherry, India Selatan didapatkan hasil bahwa proporsi laki-laki (47,6%) yang tidak minum obat filariasis di setiap putaran pengobatan massal filariasis secara signifikan lebih tinggi dibandingkan proporsi perempuan (20,3%). Secara signifikan proporsi perempuan (10,3%) untuk mengikuti semua putaran pengobatan massal filariasis lebih tinggi dibandingkan proporsi laki-laki (2,9%) (Nandha, *dkk.*, 2007).

Umur berhubungan dengan perilaku orang dalam minum obat filariasis. Kepatuhan minum obat filariasis secara signifikan lebih rendah pada kelompok responden yang berusia > 61 tahun (Nandha, *dkk.*, 2007).

Suku dapat berhubungan dengan perilaku seseorang dalam minum obat filariasis, mungkin saja penduduk pendatang yang tinggal di daerah endemis filariasis lebih terdorong untuk minum obat filariasis karena takut terkena filariasis. Dalam buku yang disusun Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI (2006b) dikatakan bahwa penduduk pendatang pada suatu daerah endemis filariasis mempunyai risiko terinfeksi filariasis lebih besar dibanding penduduk asli dan menunjukkan gejala klinis yang lebih berat pula.

Perilaku seseorang dengan tingkat pendidikan tertentu atau pekerjaan tertentu akan lain dengan perilaku orang yang mempunyai tingkat pendidikan atau pekerjaan yang berbeda. Pekerjaan bisa berpengaruh terhadap perilaku minum obat filariasis.

Orang yang tidak minum obat filariasis bisa dikarenakan pada saat dilakukan pengobatan massal filariasis orang tersebut sedang tidak berada di tempat karena bekerja. Penelitian Nandha, *dkk.* (2007) mendapatkan hasil cakupan penerimaan obat filariasis dan perilaku minum obat filariasis pada putaran ke empat dan ke lima pengobatan massal filariasis secara signifikan lebih rendah pada kelompok dengan pendapatan tinggi. Dalam hal ini orang yang berpendapatan tinggi adalah orang yang bekerja.

Pendidikan dan pemahaman masyarakat tentang filariasis perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan perilaku minum obat filariasis pada masyarakat (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002).

#### **2.10.7.2. Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan Masyarakat tentang Filariasis**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 1993).

Dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis di Kabupaten Kepulauan Mentawai, pengetahuan masyarakat tentang filariasis yang masih rendah merupakan hambatan tersendiri dalam melakukan pengobatan massal filariasis di daerah tersebut. Masyarakat belum mengetahui gejala filariasis, walaupun gejala tersebut telah dirasakannya. Masyarakat juga belum mengetahui proses penularan filariasis, sehingga kurang memperhatikan kesehatan lingkungannya (Tomar & Kusnanto,

2007). Pada pengobatan massal filariasis yang telah berlangsung selama lima tahun di Pondicherry, India Selatan, didapatkan responden tidak minum obat filariasis karena merasa tidak perlu minum obat jika tidak merasakan gejala filariasis pada dirinya. Hal ini mungkin saja dikarenakan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan (Nandha, *dkk.*, 2007).

Disamping itu, terkadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat dapat mendorong atau menghambat seseorang untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2003). Kosa dan Robertson (dalam: Notoatmodjo, 1993) mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang berdasarkan pengetahuan biologi. WHO (dalam: Notoatmodjo, 1993), menganalisis bahwa seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Dalam penelitian Anorital (2004) diketahui bahwa masyarakat di Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan mempercayai penyebab kaki gajah karena menginjak daerah terlarang. Di masyarakat Kepulauan Mentawai tumbuh kepercayaan bahwa orang sakit diakibatkan oleh guna-guna orang yang tidak suka terhadap orang tersebut (Tomar & Kusnanto, 2007).

## **2.10.8. Faktor Pemungkin**

### **2.10.8.1. Ketersediaan Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) Filariasis**

Motivasi dari Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis atau kader dapat berhubungan dengan cakupan pengobatan massal filariasis dan perilaku minum obat filariasis. Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis merupakan penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat umum. Mereka bertanggung jawab untuk

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

Dalam penelitian Nandha, *dkk.* (2007) di Pondicherry, India Selatan dikatakan bahwa keterlibatan TPE dalam perencanaan dan implementasi pengobatan massal filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis dapat meningkatkan cakupan penerimaan obat filariasis dan perilaku minum obat filariasis di daerah urban. TPE disini berperan sebagai sebagai motivator, komunikator dan distributor obat filariasis pada program pengobatan massal filariasis. Dari penelitian ini juga didapatkan sebagian besar responden minum obat filariasis karena percaya pada TPE filariasis yang berperan sebagai representasi pemerintahan.

#### **2.10.8.2. Ketersediaan dan Penerimaan Obat Filariasis**

Untuk mencapai cakupan pengobatan massal filariasis dan perilaku minum obat yang tinggi tergantung pada ketersediaan obat yang diterima oleh penduduk sasaran pengobatan massal filariasis. Untuk menyiapkan pengobatan massal filariasis perlu dilakukan survei penduduk dalam unit pelaksanaan pengobatan massal filariasis guna mengetahui berapa jumlah penduduk di daerah tersebut yang memenuhi syarat untuk pengobatan dan menghindari adanya penduduk yang tidak menerima obat filariasis dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002).

### 2.10.8.3. Pendistribusian Obat Filariasis

Tomar & Kusnanto (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jauhnya jarak pemukiman masyarakat dari tempat pelaksanaan pengobatan massal dan sulitnya petugas menjangkau tempat pemukiman masyarakat berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam minum obat filariasis. Efisiensi sistem distribusi obat filariasis merupakan suatu upaya yang dipertimbangkan untuk dapat mencapai cakupan pengobatan massal filariasis dan perilaku minum obat filariasis yang tinggi. Untuk itu perlu dipertimbangkan pendekatan distribusi obat filariasis yang sesuai dengan kondisi daerah yang melaksanakan pengobatan massal filariasis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002).

Pendekatan distribusi obat yang dapat digunakan antara lain:

- a. Distribusi obat melalui puskesmas dan polindes. Pendekatan ini mensyaratkan adanya kecukupan staf puskesmas serta transportasi ke desa dalam wilayah geografisnya.
- b. Distribusi stand. Stand dibuat di lokasi-lokasi yang mudah dicapai masyarakat. TPE dan petugas kesehatan memberikan obat di stand tersebut. Dianjurkan di tempat ini agar disediakan air minum sehingga masyarakat dapat minum obat di depan petugas. Pendekatan ini mensyaratkan adanya komunikasi yang baik dengan masyarakat sehingga masyarakat dapat mengetahui hari-hari stand dibuka.
- c. Kelompok penduduk khusus. Distribusi obat dilakukan bagi kelompok-kelompok tertentu seperti pasien di RS, narapidana, pelajar, kantor, industri, pengungsi, dan lain-lain. Dianjurkan untuk menggabungkan metode ini dengan metode lain,

sehingga penduduk yang tidak termasuk penduduk khusus tidak akan terlewatkan dalam pengobatan.

- d. Rumah ke rumah. Distribusi dari rumah ke rumah mensyaratkan adanya TPE untuk melakukan perjalanan ke rumah penduduk di wilayah binaannya dan memberikan obat pada orang yang ada di rumah pada saat itu.
- e. Daerah-daerah kumpulan komunitas. Distribusi obat dilakukan di daerah dimana masyarakat datang bersama-sama secara alami, seperti pasar, terminal bis, tempat beribadah, dan lain-lain.

(Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002)

Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Belitung dan Kabupaten Belitung Timur menggunakan pendekatan dari rumah ke rumah dan pendekatan pos pengobatan massal filariasis dalam mendistribusikan obat filariasis ke masyarakat. Kombinasi ke dua strategi ini efektif untuk mencapai cakupan pengobatan massal filariasis yang tinggi (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006 & 2007). Pondicherry, India Selatan menggunakan pendekatan dari rumah ke rumah untuk mendistribusikan obat filariasis ke masyarakat yang ada di rumah pada saat itu (Nandha, *dkk.*, 2007).

## **2.10.9. Faktor Penguat**

### **2.10.9.1. Komitmen Pejabat Politik dan Pemerintah Daerah**

Adanya komitmen dari pejabat politik dan pemerintah daerah berhubungan dengan keberhasilan pengobatan massal filariasis dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk minum obat filariasis. Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten dibutuhkan dalam membiayai pelaksanaan

pengobatan massal filariasis selama jangka waktu 5 – 7 tahun (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002). Menurut Notoatmodjo (2003), undang-undang dan peraturan baik dari pusat maupun dari daerah yang terkait dengan kesehatan dapat memperkuat perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan.

Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang tidak hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas, lebih-lebih petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Pada tanggal 10 Juni 2004, di lapangan Kantor Gubernur Bangka Belitung, Gubernur Bangka Belitung melaksanakan pencahangan dimulainya pengobatan massal filariasis di seluruh wilayah kabupaten dan kota yang ada di Pulau Bangka. Gubernur bersama para pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Bangka Belitung serentak minum obat filariasis untuk tahun pertama pengobatan massal filariasis di provinsi tersebut. Dengan adanya pencahangan pengobatan massal ini, dilaporkan hasil pengobatan massal filariasis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai 681.575 jiwa dari 781.006 jiwa sasaran pengobatan (91,70 %) dan memenuhi standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI (> 85%) (Ullyartha, 2005).

#### **2.10.9.2. Kontrol Petugas Pemberi Obat Filariasis**

Petugas pemberi obat filariasis harus memastikan bahwa obat-obat yang diberikan dalam pengobatan massal filariasis ditelan penerima obat secara langsung di depan petugas tersebut (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002). Kebijakan yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kepulauan



Mentawai yang mengizinkan obat diberikan kepada masyarakat untuk diminum di rumah sebelum tidur, justru semakin melonggarkan masyarakat dalam minum obat filariasis. Kebijakan tersebut merupakan upaya untuk meminimalkan efek samping yang biasanya terjadi kira-kira 4 jam setelah minum obat, diharapkan dengan mengizinkan masyarakat untuk minum obat di rumah sebelum tidur dapat mengurangi efek samping yang diderita karena orang tersebut akan mengantuk dan tidur. Namun, kebijakan ini melemahkan kontrol petugas terhadap masyarakat untuk minum obat filariasis. Kontrol petugas yang lemah dapat mengakibatkan efektifitas pengobatan tidak optimal karena kepatuhan masyarakat minum obat filariasis tidak dapat diketahui secara langsung oleh petugas (Tomar & Kusnanto, 2007).

#### **2.10.10. Efek Samping Obat Filariasis**

Dalam penelitian Tomar & Kusnanto (2007), dikatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya penurunan cakupan pengobatan massal filariasis adalah adanya efek samping dari pengobatan tersebut. Efek samping yang tidak menyenangkan yang dirasakan masyarakat seringkali mengakibatkan mereka tidak mau melanjutkan minum obat filariasis pada tahun berikutnya dan kadang menyebabkan trauma pada penderita filariasis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, *dkk.*, 2002). Alasan utama tidak minum obat filariasis di daerah Pondicherry, India Selatan adalah takut akan efek samping obat filariasis (Nandha, *dkk.*, 2007).

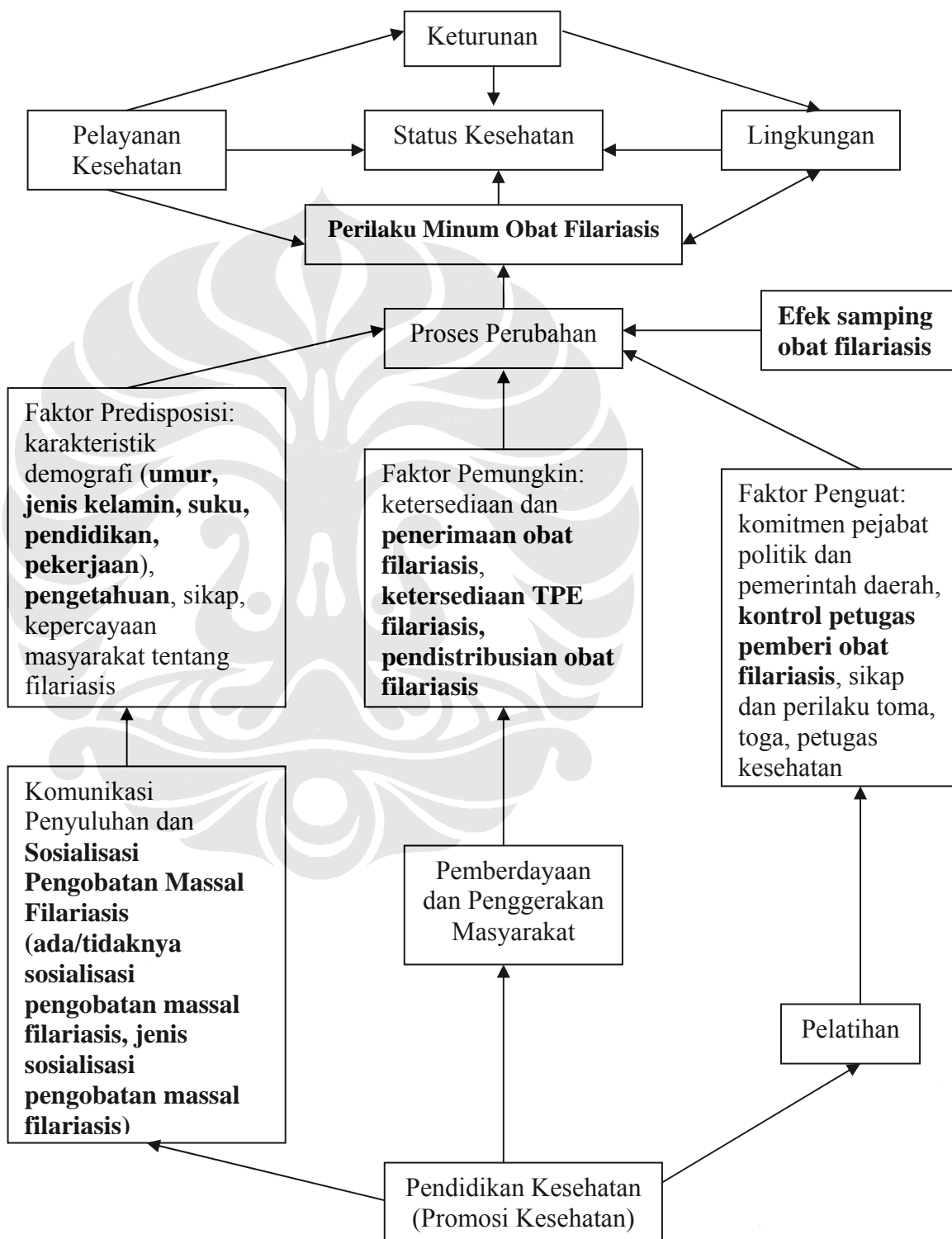
Efek samping yang dirasakan dapat berupa reaksi umum yang terjadi akibat respon imunitas individu terhadap matinya mikrofilaria. Reaksi yang timbul seperti sakit kepala, pusing, demam, mual, menurunnya nafsu makan, muntah, sakit otot, sakit sendi, lesu, gatal-gatal, keluar cacing usus, asma bronkial dan “*wheezing*”.

Reaksi umum hanya terjadi pada 3 hari pertama setelah pengobatan massal dan dapat sembuh sendiri tanpa harus diobati. Reaksi lokal disebabkan oleh matinya cacing dewasa yang dapat timbul sampai 3 minggu setelah pengobatan massal, reaksinya antara lain *nodul, limfadenitis, limfangitis, adenolimfangitis, funikulitis, epididimitis, orkitis, orkalgia, abses, ulkus, limfadema* (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d).

### **2.11. Kerangka Teori**

Dari penelusuran kepustakaan dan berdasarkan studi empiris terdahulu, secara teoritis dapat diketahui bahwa perilaku minum obat atau tidak minum obat filariasis pada masyarakat dalam kegiatan pengobatan massal filariasis berhubungan dengan banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerangka teoritis dari uraian di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:

**Bagan 2.1.**  
**Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat Filariasis pada Kegiatan Pengobatan Massal Filariasis**



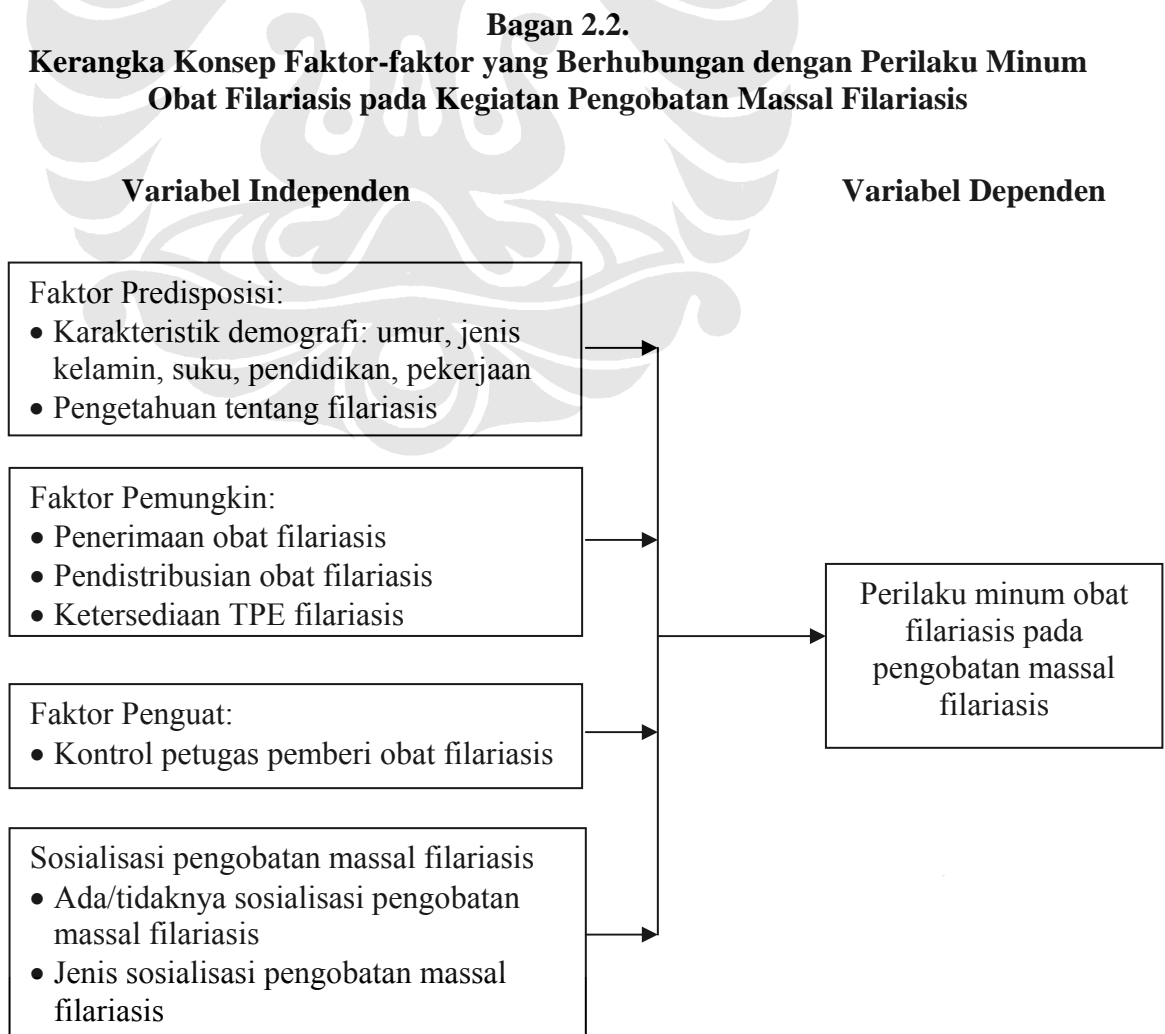
**Sumber:** Modifikasi Teori H.L. Blum & Lawrence Green  
 dalam Notoatmodjo, 2003

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori yang telah dijelaskan sebelumnya dan disesuaikan dengan variabel yang terdapat pada kuesioner penelitian digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Dalam penelitian ini tidak dilihat hubungan antara efek samping obat filariasis dengan perilaku minum obat filariasis. Penelitian ini hanya ingin melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis pada tahun 2007, sedangkan efek samping obat dapat dirasakan responden sebelum pengobatan massal filariasis tahun 2007. Namun, untuk memperkuat penelitian ini perlu diketahui pula gambaran efek samping obat filariasis.

### 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Perilaku minum obat filariasis	Tindakan nyata responden dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis	Kuesioner no. 15	0. Tidak minum obat filariasis 1. Minum obat filariasis	Nominal
<b>Variabel Independen</b>					
2.	Umur	Usia responden yang tercatat di kuesioner pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner no. 3	Data kontinyu	Ratio
3.	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden yang tercatat di kuesioner pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner no. 4	0. Laki-laki 1. Perempuan	Nominal
4.	Suku	Sifat kedaerahan responden yang diwariskan secara turun menurun	Kuesioner no. 5	0. Suku Sunda 1. Suku pendatang (Jawa, Bali, Lampung)	Nominal
5.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal berdasarkan STTB terakhir responden pada saat penelitian dilakukan	Kuesioner no. 6	0. Rendah (tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP) 1. Tinggi (tamat SMA, tamat Perguruan Tinggi)	Ordinal

6.	Pekerjaan	Jenis kegiatan sehari-hari yang dilakukan responden pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner no. 7	0. Bekerja (PNS, karyawan swasta, ABRI, wiraswasta, petani) 1. Tidak bekerja	Nominal
7.	Pengetahuan tentang filariasis	Pengetahuan responden tentang vektor, agen, gejala, cara mencegah filariasis	Kuesioner no. 8 – 11 setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan 0 untuk jawaban yang salah. Nilai berkisar 0 – 13	0. Pengetahuan kurang (nilai 0 – 5) 1. Pengetahuan baik (nilai 6 – 13)	Ordinal
8.	Penerimaan obat filariasis	Responden menerima atau tidak menerima obat filariasis pada saat pengobatan massal filariasis berlangsung	Kuesioner no. 12	0. Tidak menerima obat filariasis 1. Menerima obat filariasis	Nominal
9.	Pendistribusian obat filariasis	Cara responden memperoleh obat filariasis pada saat pengobatan massal filariasis berlangsung	Kuesioner no. 14	0. Pendekatan selain rumah ke rumah (puskesmas, pos pengobatan, kumpulan pengajian) 1. Pendekatan rumah ke rumah (petugas datang ke rumah mengantarkan obat filariasis)	Nominal
10.	Ketersediaan Tenaga Pelaksana Eliminasi	Ada tidaknya kader di desa responden dalam pelaksanaan	Kuesioner no. 19	0. Tidak ada 1. Ada	Nominal

	filariasis	pengobatan massal filariasis			
11.	Kontrol petugas pemberi obat filariasis	Upaya petugas pemberi obat filariasis meminta responden meminum obat filariasis di depan petugas tersebut	Kuesioner no. 22	0. Tidak ada 1. Ada	Nominal
12.	Ada/tidaknya sosialisasi pengobatan massal filariasis	Ada/tidaknya media komunikasi yang memberikan informasi ke responden tentang pelaksanaan pengobatan massal filariasis	Kuesioner no. 17	0. Tidak ada 1. Ada	Nominal
13.	Jenis sosialisasi pengobatan massal filariasis	Jenis media komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang pengobatan massal filariasis ke responden	Kuesioner no. 18	0. Selain komunikasi interpersonal (media cetak, penyuluhan massal) 1. Komunikasi interpersonal	Nominal
14.	Efek samping obat filariasis	Reaksi tidak diinginkan yang timbul setelah responden minum obat filariasis	Kuesioner no. 23	0. Ada 1. Tidak ada	Ordinal

### 3.3. Panduan *Scoring* dan Pembobotan

Pada penelitian ini dilakukan pembobotan dan *scoring* terhadap variabel pengetahuan.

Variabel	Pertanyaan	Bobot	Skor
Pengetahuan	Pertanyaan no. 8 Menurut Anda penyakit kaki gajah ditularkan melalui... (pilih salah satu jawaban) 1. Nyamuk 2. Lalat 3. Alat makan 4. Makanan 5. Air	1	0. Apabila responden menjawab selain 1 1. Apabila responden menjawab 1

	6. Udara 7. Ditularkan langsung oleh penderita itu sendiri 8. Lain-lain 9. Tidak tahu Jawaban benar jika responden menjawab nyamuk		
	Pertanyaan no. 9 Apa yang menyebabkan terjadinya penyakit kaki gajah? (pilih salah satu jawaban) 1. Cacing 2. Jamur 3. Bakteri 4. Virus 5. Algae (ganggang) 6. Protozoa ( <i>Trypanosoma</i> , <i>Amoeba</i> , <i>Paramecium</i> , <i>Plasmodium</i> , dll) 7. Menginjak tempat larangan atau kramat 8. Penyakit keturunan 9. Diguna-guna orang atau kutukan 10. Lain-lain 11. Tidak tahu Jawaban benar jika responden menjawab cacing	1	0. Apabila responden menjawab selain 1 1. Apabila responden menjawab 1
	Pertanyaan no. 10 Di bawah ini yang termasuk gejala penyakit kaki gajah adalah ... (jawaban boleh lebih dari satu) a. Pembengkakan pada kaki, tangan, payudara dan kemaluan b. Demam c. Sakit kepala d. Timbul bisul terutama di daerah lipat paha dan ketiak e. Kencing nanah (kiluria) f. Lain-lain g. Tidak tahu Pilihan jawaban a sampai dengan e adalah jawaban yang benar	0 – 5	0. Apabila responden menjawab selain a/b/c/d/e 1. Apabila responden menjawab a/b/c/d/e
	Pertanyaan no. 11 Bagaimana cara mencegah agar tidak tertular penyakit kaki gajah? (jawaban boleh lebih dari satu) a. Tidur menggunakan kelambu b. Mengenakan lengan panjang c. Menggunakan obat anti nyamuk oles, bakar, semprot d. Menggunakan kasa pada ventilasi (lubang	0 – 6	0. Apabila responden menjawab selain a/b/c/d/e/f 1. Apabila responden menjawab a/b/c/d/e/f



	udara) rumah e. Membersihkan lingkungan rumah f. Minum obat filariasis g. Lain-lain h. Tidak tahu Pilihan jawaban a sampai dengan f adalah jawaban yang benar		
--	--	--	--

### 3.4. Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan perilaku minum obat filariasis.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku minum obat filariasis.
3. Ada hubungan antara suku dengan perilaku minum obat filariasis.
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku minum obat filariasis
5. Ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku minum obat filariasis.
6. Ada hubungan antara pengetahuan tentang filariasis dengan perilaku minum obat filariasis.
7. Ada hubungan antara penerimaan obat filariasis dengan perilaku minum obat filariasis.
8. Ada hubungan antara pendistribusian obat filariasis dengan perilaku minum obat filariasis.
9. Ada hubungan antara ketersediaan Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis dengan perilaku minum obat filariasis.
10. Ada hubungan antara kontrol petugas pemberi obat filariasis dengan perilaku minum obat filariasis.
11. Ada hubungan antara ada/tidaknya sosialisasi pengobatan massal filariasis dengan perilaku minum obat filariasis.
12. Ada hubungan antara jenis sosialisasi pengobatan massal filariasis dengan perilaku minum obat filariasis.