

ABSTRACT

Nanik Maelani Kurindayani, Sigit Prasajo

The Correlation of Anxiety Levels with Filariasis Prevention Behaviors in Area Community of Kuripan Kertoharjo Village Pekalongan Regency

xii + 67 Page + 6 tables + 1 scheme + 8 appendices

Filariasis is a chronic disease and if they do not get proper treatment can cause permanent disability. Endemic status of filariasis disease in Pekalongan caused anxiety among the people of Pekalongan due to the transmission of disease. This study aims to determine the correlation of anxiety levels with filariasis prevention behaviors in area community of Kuripan Kertoharjo Village Pekalongan Regency. This study used correlative descriptive study research design with cross sectional approach. The sampling technique used *cluster sampling* with 372 respondents. Data collection instrument used questionnaires and statistical test using gamma and somers'd test. The result showed most of the anxiety level in the category of mild anxiety as 236 respondents (63.4%), most of the filariasis prevention behaviors in enough category 235 respondents (63.2%). Statistical test results obtained p value of 0.000 (<0.05) and gamma and somers'd values (r) of 0.842 that means there is a strong relationship between the level of anxiety and prevention behavior of filariasis in area community of Kuripan Kertoharjo Village Pekalongan with the positive correlation it means that the high levels of anxiety, will be better prevention behavior of filariasis. The results of this study recommend to health professionals to provide health promotion related to the prevention of filariasis primarily on the installation of mosquito nets and the installation of the ventilation gauze.

Keywords : anxiety, prevention behaviors, filariasis

Bibliography : 19 books (2006-2015), 6 journal, 5 websites

PENDAHULUAN

Filariasis merupakan salah satu penyakit menular yang yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh cacing filarial yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang dapat menyebabkan kecacatan menetap. Filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara serta alat kelamin baik laki laki maupun perempuan, akibatnya penderita tidak dapat bekerja secara optimal bahkan hidupnya tergantung kepada orang lain (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2014).

Secara tidak langsung, penyakit yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, beban keluarga dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi Negara yang tidak sedikit (Kemenkes RI 2010, h.1). Penelitian Gani (2000, dalam Kemenkes RI 2010) membuktikan adanya kerugian ekonomi yang sangat besar bagi keluarganya, baik karena kehilangan waktu untuk bekerja maupun biaya pengobatannya yang mencapai setara dengan 17,8% dari seluruh pendapatan keluarga. Hasil estimasi Kementerian Kesehatan tahun 2010 menyebutkan bahwa kerugian ekonomi akibat filariasis setahun mencapai 43 trilyun rupiah jika tidak dilakukan program pengendalian filariasis (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data WHO, di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berada di lebih dari 83 negara berisiko tertular filariasis, dan lebih dari 60% negara-negara tersebut berada di Asia Tenggara. Diperkirakan lebih dari 120 juta orang di antaranya sudah terinfeksi dengan 43 juta orang sudah menunjukkan gejala klinis berupa pembengkakan anggota tubuh di kaki atau lengan (*Lymphoedema*) atau anggota tubuh lainnya. Penyakit ini tersebar luas terutama di pedesaan, dapat menyerang semua golongan umur baik anak-anak maupun dewasa, laki-laki dan perempuan (Kemenkes RI 2014, h.15).

Di Indonesia filariasis tersebar luas hampir seluruh provinsi berdasarkan laporan daerah dan hasil survei (*Rapi 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, h.3). Provinsi Aceh NTT, dan Papua merupakan provinsi dengan kasus klinis tertinggi. Pada tahun 2012 sebanyak 300 kabupaten/kota dan 497 kabupaten/kota (64,4%). Penentu endemis tersebut didasarkan pada hasil survey darah jari dengan microfilaria ratenya ($mf\ rate$) $> 1\%$ (Kemenkes RI 2013, h.2).

Pada tahun 2010 di Jawa Tengah terdapat 451 penderita

filariasis yang tersebar di 25 kabupaten/kota dan yang merupakan daerah endemis filariasis ada 2 kabupaten/kota yaitu Kota Pekalongan dan Kabupaten Pekalongan (Dinkes Provinsi Jateng, 2011). Kasus filariasis tahun 2011 sebanyak 537 penderita berupa 141 kasus baru, terdapat 125 kasus

Kasus Filariasis di Kota Pekalongan ditemukan pada tahun 2002, dan tahun 2004 mulai dilakukan Survei Darah Jari (SDJ) yang menunjukkan bahwa Kota Pekalongan endemis filariasis karena Mf-rate (*Microfilaria* rate) > 1% (Dinkes Kota Pekalongan, 2014). Berdasarkan catatan dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, dalam kurun waktu 2004 hingga 2010, ditemukan 179 kasus klinis dan 27 kasus kronis. Status endemi penyakit kaki gajah (filariasis) yang disandang Kota Pekalongan akibat tingginya penderita penyakit tersebut menimbulkan kecemasan di kalangan masyarakat Kota Pekalongan. Masyarakat khawatir penyakit yang tertular hanya dengan gigitan nyamuk itu akan berkembang ke wilayahnya, karena kalau sudah cacat tidak lagi bisa diobati (Radar Pekalongan 2012).

Menurut Suharsono, B. (1989, dalam Refliani 2006) suatu hal ataupun keadaan yang membuat seseorang merasa jiwanya terancam tentu membuat perasaan tegang dan menjadi cemas. Orang yang mengalami kecemasan akan merasakan suatu kekhawatiran yang samar, kerisauan yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan

ditemukan di Kota Pekalongan, sisanya tersebar di 8 kabupaten/kota (Dinkes Provinsi Jateng, 2012). Kasus filariasis Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 565 penderita dengan 10 kasus baru di 8 kabupaten/kota (Dinkes Provinsi Jateng, 2013).

mempengaruhi penyesuaian terhadap lingkungannya. Bila ada perasaan bahwa kehidupan ini terancam oleh sesuatu, walaupun sesuatu itu tidak jelas maka akan menjadi cemas. Kecemasan ini dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis.

Berdasarkan teori Green (1980, dalam Notoatmodjo 2010, hh.164-166) kecemasan merupakan faktor predisposisi atau faktor yang berasal dari dalam diri individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan manusia. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Warningsih (2007) menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dan partisipasi masyarakat dalam menghadapi penyakit DBD.

Menurut Leavel dan Clark (1965, dalam Romauli 2009, h.134) yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar. Pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Langkah-langkah pencegahan di

tingkat dasar harus diorientasikan pada gaya hidup dan perilaku kesehatan masyarakat, upaya pencegahan primer harus di fokuskan pada perlindungan lingkungan dan perilaku individu. Penanggulangan filariasis dilaksanakan berbasis wilayah dengan menerapkan manajemen lingkungan,

Upaya pemberantasan Filariasis telah dilaksanakan sejak tahun 1975 terutama di daerah endemis tinggi Filariasis. Penanggulangan Filariasis dilaksanakan berbasis wilayah dengan menerapkan manajemen lingkungan, pengendalian vektor, menyembuhkan atau merawat penderita, memberikan obat terhadap orang-orang sehat yang terinfeksi cacing filaria dan sebagai sumber penularan Filariasis serta pemberian obat pencegahan secara massal (Kemenkes RI 2014, h.15).

Program POMP Filariasis di Kota Pekalongan sudah berjalan tiga tahun, angka kepatuhan masih berada di bawah 65 persen. Kepala Dinkes Kota Pekalongan dalam paparannya mengatakan, perlu adanya peningkatan pemahaman kepada masyarakat mengenai bahayanya penyakit kaki gajah. “Ternyata masih banyak masyarakat yang enggan minum obat, karena berbagai alasan. Salah satunya adalah dampak yang ditimbulkan setelah minum obat. Padahal, dampak tersebut hanya sedikit dan sementara dibandingkan penyakit filariasis yang bisa menyerang seumur hidup,” (Atho 2014, h.1).

Hasil penelitian Fabayu (2015) praktik pencegahan

pengendalian vektor, menyembuhkan atau merawat penderita, memberikan obat terhadap orang-orang sehat yang terinfeksi cacing filaria dan sebagai sumber penularan Filariasis serta pemberian obat pencegahan secara massal (Kemenkes 2014).

filariasis menunjukkan bahwa di Kelurahan Padukuhan Kraton praktik pencegahan yang paling baik adalah pemasangan obat nyamuk (100%) dan praktik pencegahan yang paling buruk adalah tidak keluar malam (12,5%). Di Kelurahan Bandengan praktik pencegahan yang paling baik adalah praktik minum obat (90,9%) dan praktik pencegahan yang paling buruk adalah pemasangan kasa pada ventilasi udara (0%). Di Kelurahan Kuripan Yosorejo, praktik pencegahan yang paling baik adalah praktik minum obat (90,9%) dan yang paling buruk adalah pemasangan kasa pada ventilasi udara (9,1%). Di Kelurahan Kuripan Kertoharjo yang paling baik adalah pemasangan obat nyamuk (100%) dan praktik pencegahan yang paling buruk adalah pemasangan kelambu (16,7%) dan pemasangan kasa pada ventilasi udara (16,7%). Di Kelurahan Banyurip praktik pencegahan yang paling baik adalah praktik minum obat (72,7%) dan pembersihan semak-semak (72,7%), sedangkan praktik pencegahan yang paling buruk adalah pemasangan kelambu (0%). Di Kelurahan Jenggot, praktik pencegahan yang paling baik adalah praktik

minum obat (95,2%) dan praktik pencegahan yang paling buruk adalah pemasangan kasa pada ventilasi udara (9,5%). Hasil penelitian Fabayu (2015) tersebut menunjukkan adanya keberagaman perilaku pencegahan filariasis di Kota Pekalongan.

Kota Pekalongan yang sebagian besar merupakan wilayah dataran rendah dan pantai merupakan wilayah endemis filariasis di semua kecamatan. Berdasarkan survei darah jari (SDJ) yang telah dilakukan mulai tahun 2004 sampai dengan tahun 2010, baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun Fakultas Kedokteran Universitas

Indonesia, jumlah kasus klinis yang ditemukan sebanyak 172 kasus, sedangkan kasus kronis sebanyak 21 kasus. Dari hasil survei darah jari tahun 2010 di 6 kelurahan dilakukan penatalaksanaan kasus positif, selain itu juga dilakukan pengobatan massal bagi kelurahan yang hasil Mf Rate-nya $>1\%$ yaitu di Kelurahan Bumirejo (5.54%), Kelurahan Tegalrejo (2.39%), Kelurahan Pabean (3.39%) , Kelurahan Bandengan (2,39%) dan Kelurahan Kuripan Kertoharjo (4,18%) (Dinkes Kota Pekalongan 2014, 33).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *deskriptif korelatif*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga berusia 18 tahun keatas di Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan 5239 orang yang tersebar di 21 RT. Sampel dalam penelitian ini sebesar 372. Teknik pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan metode *cluster sampling*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kecamatan Pekalongan Selatan Kota

Pekalongan pada bulan Agustus 2016

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner penelitian terdiri kuesioner variabel tingkat kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan pertanyaan variabel tingkat perilaku pencegahan filariasis. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tingkat kecemasan dan perilaku pencegahan filariasis dan Analisa bivariat menggunakan gamma dan somers'd untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan filariasis.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan proporsi masing-masing variabel.

1. Gambaran tingkat kecemasan tertular filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Tertular Filariasis pada Masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada kecemasan	106	28.5%
Kecemasan ringan	236	63.4%
Kecemasan sedang	30	8.1%
Kecemasan berat	0	0%
Kecemasan berat sekali	0	0%
Jumlah	372	100%

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan tertular filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan dalam kategori kecemasan ringan yaitu 236 responden (63,4%).

2. Gambaran perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Filariasis pada Masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan

Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Persentase
Kurang	87	23.4%
Cukup	235	63.2%
Baik	50	13.4%
Jumlah	372	100%

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan dalam kategori cukup yaitu 235 responden (63.2%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan, analisis statistik dengan menggunakan uji *gamma dan somers'd*

Tabel 5.3
Tabel Silang Tingkat Kecemasan dengan Perilaku Pencegahan
Filariasis pada Masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo
Kota Pekalongan

Kecemasan	Perilaku Pencegahan			Total	r	p
	Kurang	Cukup	Baik			
	F	F	F			
Tidak ada kecemasan	64	39	3	106	0,842	0,000
Kecemasan ringan	21	193	22	236		
Kecemasan sedang	2	1	27	30		
Total	87	233	52	372		

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Korelasi gamma dan somers'd* didapatkan nilai p value sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan. Nilai *Korelasi gamma dan somers'd* sebesar 0,842 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang sempurna kuat dan karena nilai korelasi r -nya (+) positif maka arah korelasinya positif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi perilaku pencegahan filariasis, begitu juga sebaliknya. Hal ini juga dapat dilihat melalui tabel silang pada tabel 5.4 di atas yang menunjukkan bahwa pada masyarakat yang tingkat ada kecemasan sebagian besar (64,2%) memiliki perilaku pencegahan yang kurang, pada tingkat kecemasan ringan sebagian besar (84,3%) memiliki perilaku pencegahan cukup, dan pada tingkat kecemasan sedang hampir seluruh responden (96,7%) memiliki perilaku pencegahan yang baik.

PEMBAHASAN

- | | |
|--|---|
| 1. Gambaran tingkat kecemasan tertular filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan | Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (63,4%) tingkat kecemasan tertular filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan |
|--|---|

Kertoharjo Kota Pekalongan dalam kategori kecemasan ringan yaitu 236 responden. Menurut analisa peneliti kecemasan masyarakat ini dapat dikarenakan di Kelurahan Kuripan Kertoharjo terdapat penderita filariasis, sehingga masyarakat dapat mengetahui dampak yang menakutkan dari penyakit filariasis secara langsung. Penderita filariasis mengalami pembengkakan pada kaki (*Limfedema*). Masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan cemas karena hidup di daerah endemis penyakit filariasis yang mengerikan, serta harus bertetangga dengan penderita filariasis. Pada beberapa kasus dilaporkan adanya warga yang tinggal di sekitar penderita, mengumpulkan uang guna diberikan kepada penderita untuk mengusir penderita dari tempat tersebut (Ambar 2014, 188).

Menurut Suharsono, B. (1989, dalam Refliani 2006) suatu hal ataupun keadaan yang membuat seseorang merasa jiwanya terancam tentu membuat perasaan tegang dan menjadi cemas. Bila ada perasaan bahwa kehidupan ini terancam oleh sesuatu, walaupun sesuatu itu tidak jelas maka akan menjadi cemas.

Penyakit filariasis ini dianggap menakutkan sebab pada fase kronis dapat menyebabkan cacat tubuh permanen karena jaringan pembuluh limfe dan

pembuluh darah di sekitar organ tubuh itu mengalami pengerasan dan kerusakan. Bila sudah terjadi pembengkakan yang besar dan pengerasan, hingga kini belum ditemukan obatnya bahkan operasi pun kurang bermanfaat lagi sehingga menimbulkan kecacatan. Kondisi ini sungguh memprihatinkan karena masalah pembengkakan yang ditimbulkan oleh penyakit kaki gajah kronis tidak hanya merugikan secara estetika dan penurunan kemampuan mobilitas penderita, tetapi lebih jauh menyebabkan kecacatan yang menimbulkan permasalahan psikis dan sosial penderita (Ambar 2014, 188).

Limfedema merupakan kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan secara cepat, tapi dapat dikurangi dengan perawatan diri yang tepat. *Limfedema* secara signifikan mempengaruhi produktifitas, psikologis, serta interaksi sosial penderita. Sehingga penderita mengalami immobilisasi dan mengakibatkan tergantung kepada orang lain (Lymphoedema Framework 2006, dalam Ika 2013, h. 126).

Kecacatan akibat filariasis menimbulkan terjadinya gangguan psikologis berupa perasaan malu, kecemasan, depresi, bahkan ada upaya untuk bunuh diri. Kecacatan akibat filariasis tidak hanya berdampak terhadap

psikologisnya, tetapi juga akan berdampak terhadap keadaan sosial dan ekonomi penderita. Kecacatan fisik akan menimbulkan perasaan malu, takut diketahui orang lain, sehingga penderita menarik diri dari lingkungannya; kemudian kehilangan pekerjaan, yang selanjutnya berdampak terhadap ekonominya (Lilis 2013, h. 20).

Hasil penelitian juga menunjukkan 106 responden (28,5%) tidak ada kecemasan. Menurut analisa peneliti hal disebabkan karena lokasi penelitian yang merupakan penggabungan dari dua kelurahan yaitu Kuripan dan Kertoharjo. Sebanyak 186 responden (50%) dalam penelitian ini merupakan warga Kuripan. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan hanya Kertoharjo yang termasuk wilayah endemis filariasis dan terdapat penderita filariasis, sedangkan Kuripan tidak termasuk daerah endemis filariasis dan tidak terdapat penderita filariasis, sehingga sebagian masyarakat Kuripan tidak mengalami kecemasan terhadap penularan penyakit filariasis.

2. Gambaran perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (63.2%) perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan

Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan dalam kategori cukup yaitu 235 responden. Hasil penelitian menggambarkan bahwa perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan sudah cukup baik. Hal ini dapat disebabkan tingkat pengetahuan masyarakat yang baik tentang langkah-langkah upaya pencegahan filariasis meliputi pengobatan massal, pengendalian vektor dan pencegahan gigitan nyamuk, dilihat dari hasil penelitian Febi (2015) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan penularan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo 75,7% dalam kategori baik. Hal ini didukung hasil penelitian Dina (2013) yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan filariasis.

Berdasarkan rata-rata setiap pencegahan menunjukkan praktik pencegahan yang sudah baik yaitu menutup jendela dan pintu pada sore hari dengan nilai rata-rata 4, praktik minum obat dengan nilai rata-rata 3,8 dan penggunaan obat nyamuk dengan nilai rata-rata 3, sedangkan yang masih kurang yaitu pemasangan kelambu dengan nilai rata-rata 1,2, pemasangan kawat kasa pada ventilasi udara dengan nilai

rata-rata 1,7. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Fabayu (2015) bahwa praktek pencegahan filariasis di Kelurahan Kuripan Kertoharjo yang paling baik adalah pemasangan obat nyamuk dan praktik pencegahan yang paling buruk adalah pemasangan kelambu dan pemasangan kasa pada ventilasi udara.

Rendahnya partisipasi warga dalam menggunakan kelambu dengan nilai rata-rata 1,2 dikarenakan warga merasa panas bila menggunakan kelambu. Menurut Yulius (2012, dalam Fabayu 2105) menjelaskan secara teoritis bahwa kebiasaan menggunakan kelambu pada waktu tidur mempunyai kontribusi untuk mencegah penularan filariasis, karena pada umumnya aktivitas menggigit nyamuk tertinggi pada malam hari. Sedangkan pemasangan kasa pada ventilasi udara nilai rata-rata 1,6 dikarenakan menurut warga tidak begitu penting untuk dilaksanakan. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Juriastuti, dkk (2010) yang menyebutkan bahwa responden yang tidak memiliki kawat kassa di rumahnya berisiko 7,2 kali lebih besar menderita filariasis dibandingkan responden yang tidak menggunakan kawat kassa. Kawat kassa yang dipasang di bagian ventilasi rumah ini berfungsi untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam

rumah sehingga terhindar dari gigitan nyamuk dan tanpa disadari dapat menjauhkan diri dari risiko terkena filariasis. Oleh karena itu sebaiknya warga memasang kelambu dan memasang kasa pada ventilasi udara untuk mengurangi kontak langsung dengan vektor filariasis (Fabayu 2015).

3. Hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Korelasi gamma dan somers'd* didapatkan nilai ρ value sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan. Nilai korelasi *gamma dan somers'd* sebesar 0,842 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang sempurna kuat dan karena nilai korelasi r -nya (+) positif maka arah korelasinya positif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi perilaku pencegahan filariasis, begitu juga sebaliknya. Hal ini juga dapat dilihat melalui tabel silang di atas yang menunjukkan bahwa pada masyarakat yang tingkat ada kecemasan sebagian besar (64,2%) memiliki perilaku

pencegahan yang kurang, pada tingkat kecemasan ringan sebagian besar (84,3%) memiliki perilaku pencegahan cukup, dan pada tingkat kecemasan sedang hampir seluruh responden (96,7%) memiliki perilaku pencegahan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan hasil penelitian Warniningsih (2007) menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dan partisipasi masyarakat dalam menghadapi penyakit, namun beda arah korelasinya hasil penelitian Warniningsih (2007) berkorelasi secara negative, semakin tinggi tingkat kecemasan cenderung semakin menurunkan tingkat partisipasi dalam menanggulangi penyakit DBD yang ada kemiripannya dengan penyakit filariasis yaitu sama-sama disebarkan oleh nyamuk, sedangkan hasil penelitian ini korelasinya positif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi perilaku pencegahan filariasis, begitu juga sebaliknya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dengan judul “Hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan” dapat disimpulkan sebagai berikut:

Kecemasan merupakan bagian dari sikap afektif, bila ditinjau dari sumber stressor maka dalam penelitian ini target kecemasannya adalah penularan penyakit filariasis, sehingga masyarakat akan bereaksi terhadap penularan penyakit filariasis dengan melakukan praktek pencegahan penyakit filariasis. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Dina (2013) ada hubungan antara sikap dengan praktik pencegahan filariasis.

Respon kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998) dapat digambarkan dalam rentang adaptif dan maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Reaksi bersifat konstruktif seperti motivasi individu untuk belajar, sedangkan reaksi kecemasan yang bersifat destruktif seperti menimbulkan tingkah laku maladaptif, disfungsi yang menyangkut kecemasan berat dan panik. Perilaku pencegahan penularan filariasis dalam penelitian ini merupakan respon kecemasan yang bersifat konstruktif.

1. Sebagian besar tingkat kecemasan tertular filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan dalam kategori kecemasan ringan yaitu 236 responden (63,4%).
2. Sebagian besar perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan dalam kategori

cukup yaitu 235 responden (63,2%).

3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan perilaku pencegahan filariasis pada masyarakat Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan dengan ρ value sebesar 0,000 ($<0,05$)

SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan promosi kesehatan terkait dengan pencegahan filariasis terutama pada pemasangan kelambu dan pemasangan kain kasa pada ventilasi pada saat melakukan promosi kesehatan di kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah dan dapat dijadikan literatur oleh mahasiswa keperawatan terkait dengan kecemasan dan perilaku pencegahan filariasis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

dan nilai *Korelasi gamma dan somers'd* sebesar 0,842 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang sempurna kuat serta arah korelasi yang positif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin baik perilaku pencegahan filariasis, begitu juga sebaliknya.

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait kecemasan dan perilaku pencegahan filariasis. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan filariasis seperti dukungan tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lain-lain.

4. Bagi masyarakat Kuripan Kertoharjo

Diharapkan ada peningkatan peran serta masyarakat mengikuti kegiatan sosialisasi dalam pencegahan penularan filariasis yang diberikan dari puskesmas atau dinas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Ambar, S 2014, *Tinjauan Psikologi Kesehatan pada Penderita Penyakit Kaki Gajah Kronis di Kabupaten Bandung*, Jurnal Ilmiah Psikologi Juni 2014, Vol. 1, No.2, UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

Arikunto, S 2010, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.

Atho, M.A. 2014, *Kepatuhan Minum Obat Filariasis Di Bawah 65%*, Radar Pekalongan.

Azwar, S. 2009, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Jakarta.

Depkes RI 2008, *Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia*, Depkes RI, Jakarta.

Dharma 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman*

- Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*), Trans Info Media, Jakarta.
- Dina, A 2013 Praktik Pencegahan Filariasis, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.
- Dinkes Kota Pekalongan 2014, *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*, Dinkes, Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Dinkes, Kota Pekalongan.
- Fabayu, E. 2015, *Analisis Praktek Pencegahan Filariasis dan Mf-Rate Di Kota Pekalongan*, Skripsi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.
- Febi, L 2015, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Penularan Filariasis dengan Kondisi Fisik Lingkungan Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan 2015*, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.
- Hawari, D. 2007, *Manajemen stres, cemas, dan depresi*, FKUI, Jakarta.
- Hidayat, A. A. 2009, *Pengantar kebutuhan dasar manusia*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ika, K 2013, *Efektifitas Manajemen Perawatan Diri terhadap Penurunan Derajat Kecacatan Limfedema pada Penderita Filariasis Kronis*, *Proceeding Seminar Dan Presentasi Poster Ilmiah Keperawatan*, FK Universitas Diponegoro, Semarang
- Isgiyanto, A 2009, *Teknik Pengambilan Sampel*, Mitra CendikiaPress, Jogjakarta.
- Kemenkes RI 2010, *Filariasis di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____. 2013, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____. 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Lilis, L 2013, *Pengalaman Hidup Orang Terinfeksi Filariasis*, Jurnal Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Lymphoedema Framework 2006, *Best Practice for The Management of Limphoedema, Internasional consensus, medical education partnership*, London
- Maryati, D. 2009, *Buku Ajaran Kesehatan Reproduksi*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2012, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nursalam 2008, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta.
- _____. 2013, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pradita O.R. dan Athoilah, R. A. 2013, *Gambaran Tingkat Kecemasan Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan*, Skripsi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Puji Juriastuti, dkk., 2010, *Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kelurahan Jati Sampurna*, Makara, Kesehatan, Vol. 14, No. 1, Juni 2010.
- Radar Pekalongan 2012, *Kaki Gajah Resahkan Warga Pantura*, Radar Pekalongan, diakses tanggal 22 April 2016 <www.radarpekalongan.com>.
- Rasmun 2009, *Stres, coping dan adaptasi*, Sagung Seto, Jakarta.
- Refliani, N. 2006, *Hubungan antara Sikap terhadap Kebersihan dengan Kecemasan pada Demam Berdarah*, Jurnal Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Riyanto, A. 2009, *Pengolahan dan Analisis Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Romauli, S. 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Setianingsih, R. 2010, *Gambaran Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan Tentang Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual di Lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang*, Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Stuart, G. W. 2007, *Buku saku keperawatan jiwa*, ed. Ramona dkk, EGC, Jakarta.
- Suliswati 2006, *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.
- Utama, H. 2010, *Buku Ajar Psikiatri*, FKUI, Jakarta.
- Utami, N. 2015, *Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Filariasis terhadap Sikap Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis di Daerah Pantura Kabupaten Subang*, Skripsi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Warniningsih 2007, *Hubungan kecemasan dan partisipasi masyarakat menghadapi demam berdarah (DBD) di Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul*, Tesis Ilmu Kesehatan, UGM, Yogyakarta.

Widiyono 2011, *Penyakit tropis*,
Edisi ke-2, Erlangga,
Semarang.

Zulkoni, A. 2010, *Parasitologi*,
Muha medika, Yogyakarta.