**Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Filariasis pada Masyarakat di Daerah Endemik Filariasis:
A Literatur Review**

Endah Fitriasari

Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin /
Program Studi Keperawatan, STIKes Maluku Husada; endahfitriasari01@yahoo.com (koresponden)

Syahrul

Dosen Keperawatan Komunitas dan Keluarga, Fakultas Keperawatan

ABSTRACT

Filariasis is one of four diseases that are very important to note, especially in the tropics and subtropics, considering the impact of this disease is the existence of social stigma, decreased productivity and quality of life both psychologically, economically and socially. This study used a literature review approach from several databases, namely Pubmed, Proquest, Science Direct, Google Scholar and other secondary searches. In total, this review literature consisted of 7 non-experimental journals (observations / surveys) that assess the knowledge, attitudes and prevention practices of filariasis; 6 journal reports on knowledge, 5 journals reported on attitudes and 5 journals discussing prevention practices, where the key to success of the government program (GPELF) was the compliance of the community itself. As for being obedient, people need good knowledge, attitudes and preventive practices about filariasis. The results of this review literature show that there was still a lack of knowledge, attitudes and practices of community prevention, so that a more appropriate education and health information program is needed.

Keywords: knowledge; attitude; practice; lymphatic filariasis

ABSTRAK

Filariasis adalah satu dari empat penyakit yang sangat penting untuk diperhatikan khususnya di daerah tropis dan subtropis, mengingat dampak dari penyakit ini adalah adanya stigma sosial, penurunan produktivitas dan kualitas hidup baik secara psikologi, ekonomi maupun sosial. Studi ini menggunakan pendekatan telaah literature dari beberapa database, yaitu Pubmed, Proquest, Science Direct, Google Scholar dan pencarian sekunder lainnya. Secara total, literature review ini terdiri dari 7 jurnal non-eksperimental (observasi/ survey) yang menilai pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan pada filariasis; 6 jurnal melaporkan tentang pengetahuan, 5 jurnal melaporkan tentang sikap dan 5 jurnal membahas tentang praktek pencegahan, dimana kunci keberhasilan dari program pemerintah (GPELF) adalah kepatuhan masyarakat itu sendiri. Sedangkan untuk menjadi patuh, masyarakat memerlukan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan yang baik tentang filariasis. Hasil dari literatur review ini menunjukkan rendahnya pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan masyarakat, sehingga dibutuhkan adanya program pendidikan dan informasi kesehatan yang lebih tepat.

Kata kunci: pengetahuan; sikap; praktik; *lymphatic filariasis*

PENDAHULUAN

Limfatik filariasis adalah penyakit endemik yang diabaikan di negara- negara tropis dan subtropis, mengingat dampak dari penyakit ini seperti stigma sosial dan biaya yang berkaitan dengan penyakit ini maka Program Global Menghilangkan Limfatik Filariasis (GPELF) diluncurkan oleh World Health Organization (WHO) dengan tujuan menghilangkan masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2020.^{(1),(2),(3)}

Strategi utama GPELF adalah menghentikan transmisi infeksi diantara manusia dengan cara memberikan obat massal (MDA) menggunakan dosis tunggal antifilarial tahunan selama periode 4 sampai 6 tahun.⁽¹⁾ Keberhasilan program MDA sendiri tergantung pada pengetahuan tentang penerimaan yang dituju dari program dan tergantung pada sistem penyampaian program, sehingga pengetahuan memainkan peranan penting dalam pencegahan limfatik filariasis, kesadaran akan perubahan sikap dan praktik masyarakat itu sendiri.^{(4),(5)}

Selain dengan upaya pencegahan penyakit dengan memberikan program pengobatan, telah banyak penelitian tentang filariasis yang dilakukan seperti Pencegahan Terkait Faktor Resiko,⁽⁶⁾ gambaran surveilans filariasis⁽⁷⁾, karakteristik dan perilaku masyarakat berkaitan penyakit filariasis⁽⁸⁾, pengetahuan tokoh masyarakat dan kader kesehatan tentang program filariasis⁽⁹⁾, serta sistematika review mengenai sel-care pengelolaan lymphedema sekunder⁽¹⁰⁾ dan efek manajemen limfatdema berbasis higienis⁽¹¹⁾ namun belum ada sistematik review tentang pengetahuan, sikap dan praktik tentang filariasis.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat tentang pengetahuan, sikap dan praktek pada filariasis di berbagai daerah endemik filariasis.

METODE

Ulasan ini didasarkan pada PRISMA panduan untuk melaporkan tinjauan sistematis (Liberati et al., 2009) dan di CASP (*Critical Appraisal Skill Program*) untuk menilai kualitas dari artikel penelitian yang dipilih.

Penulis menggunakan pedoman PRISMA untuk bagian pertama review protocol: pemilihan studi. PRISMA pedoman adalah suatu set item minimum berdasarkan bukti untuk melaporkan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis. Tujuannya adalah membantu penulis meningkatkan pelaporan tinjauan sistematis dan terdiri dari 27 item ceklist dan empat fase grafik. Setelah proses seleksi yang sistematis, kemudian peneliti menganalisis artikel penelitian menggunakan *critical appraisal skill program* (CASP) untuk menilai kualitas literatur yang digunakan.

Pemilihan dari artikel yang akan direview dilakukan dalam proses tiga fase berdasarkan panduan PRISMA. Pada fase pertama, peneliti mencari literatur penelitian dengan menggunakan database: Pubmed, Proquest, Science Direct, Google scholar dan pencarian sekunder lainnya. Fase kedua, peneliti melakukan skrining mengenai kriteria kelayakan artikel dipilih secara bertahap semua duplikat dihapus sehingga 44 artikel berpotensi berguna dipilih dengan teks lengkap. Pada fase ketiga, peneliti memeriksa semua 44 artikel untuk memilih studi yang memenuhi kriteria inklusi untuk tinjauan sistematis ini adalah semua penelitian observasional, maka terdapat 36 artikel yang di eksklusi karena bukan berbahasa inggris dan tidak terdapat full teks. Setelah fase ini, 1 artikel dikeluarkan dengan alasan harus memperoleh izin secara tertulis dari pemegang hak cipta. Sehingga 7 studi yang tersisa setelah fase ini dimasukkan dalam analisis, kemudian peneliti melakukan *Critical Appraisal* menggunakan CASP.

Penulis memasukkan semua studi tentang pengetahuan, sikap dan praktik pada filariasis untuk semua usia dengan semua bahasa. Peneliti hanya mengeksklusikan studi yang duplikat. Pencarian sistematika literatur International yang diterbitkan dari 2013 hingga 2018 didapatkan dari database Pubmed, Proquest, Science Direct, Google Scholar dan pencarian sekunder. Kata- kata kunci berikut digunakan untuk pencarian literatur adalah: knowledge (tittle/abstrak) OR Attitude (tittle/abstrak) OR Practice (tittle/abstrak) AND Health Promotion (tittle/abstrak) AND Lymphatic Filariasis (tittle/abstrak).

Gambar 1. Proses pencarian artikel menggunakan PRISMA 2009 Flow Diagram

Penulis melakukan penilaian kualitas pelaporan 7 studi yang di inklusi menggunakan CASP yang sesuai dengan desain penelitiannya. Kemudian secara subjektif peneliti memberikan pendapat tentang tingkat kualitas setiap studi yang disertakan dengan menggunakan skala tiga kelas: kualitas rendah (+ / +++), kualitas sedang (++/ +++), dan kualitas tinggi (+++/ ++++) yang secara keseluruhan penilaian ini bersifat subjektif dari peneliti. Dimana dari 7 jurnal yang di analisis terdapat 3 jurnal dengan kualitas rendah, 2 jurnal dengan kualitas sedang dan 2 jurnal dengan kualitas tinggi.

Setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan tentang pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan pada filariasis. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang berisi nama penulis, tahun, referensi negara, desain studi, karakteristik responden, drop out dan kesimpulan. Setelah hasil penulisan dari beberapa literatur sudah dikumpulkan, kemudian penulis menganalisa tentang pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan pada filariasis dalam bentuk pembahasan.

Fokus utama dari *literature review* ini adalah bagaimana pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan filariasis pada masyarakat di daerah endemik filariasis. Hasil pencarian melalui *review* sebanyak 48 yang berasal dari beberapa databased dan 2 jurnal dari pencarian sekunder. Kemudian setelah di identifikasi terdapat 6 jurnal yang dihapus karena duplikat, sehingga 44jurnal terpilih dengan teks lengkap. Screening selanjutnya terdapat 36 jurnal yang di eksklusi karena berbahasa selain bahasa inggris dan tidak terdapat full teks. Setelah fase ini 1

jurnal dikeluarkan karena harus memperoleh izin secara tertulis dari pemegang hak cipta. Sehingga tersisa 7 jurnal yang dimasukkan dalam analisis, sebagaimana digambarkan dalam Gambar 1.

HASIL

Hasil penelusuran literatur disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik dari studi yang dipilih untuk ditinjau

Sumber, Negara	Desain studi	Karakteristik Responden	Drop out	Conclusion
(Al-Abd et al., 2014) ⁽⁴⁾ Malaysia	<i>Cross-sectional</i>	Populasi penelitian terdiri dari semua remaja dan orang dewasa yang menghadiri klinik kesehatan yang berpartisipasi dalam survei. Wanita hamil dikeluarkan dari penelitian. 230 relawan responden berusia ≥ 15 tahun.	-	Temuan survei menunjukkan ada beberapa kesadaran mengenai LF antara orang-orang di distrik Kamaman Malaysia, meskipun pengetahuan tentang program MDA adalah miskin.
(Cabral et al., 2017) ⁽¹⁾ Brasil	Survey	Kelompok studi terdiri dari individu yang sistematis patuh berkunjung dari putaran MDA. Total terdiri dari 136 individu diidentifikasi melalui Weredatabase MDA dari Olinda Departemen Kesehatan	15 berubah alamat, 2 meninggal dan 5 menolak	Prevalensi ketidakpatuhan lebih tinggi pada wanita. Keberhasilan GPELF tergantung pada kepatuhan MDA dan risiko ketidakpatuhan sistematis yang signifikan dan tidak dapat diabaikan. Kebutuhan jelas untuk pengawasan dari populasi sehingga akan memberikan informasi penting untuk mencapai tujuan menghilangkan LF.
(Amaechi, Ohaeri, Ukpai, Nwachukwu, & Ukoha, 2016) ⁽¹²⁾ Nigeria	<i>Cross-sectional description</i>	Penelitian ini dilakukan di lima komunitas proyek irigasi bendungan dan masyarakat sekitar yaitu Ogga, Ido, Ogbo dan Ejiba di Nigeria. Sebanyak 285 responden dalam usia 20 tahun sampai dengan di atas 70 tahun.	-	Banyak peserta memiliki pengetahuan miskin filariasis limfatik, modus penularan dan gejala penyakit. Untuk pemahaman yang tepat tentang filariasis limfatik di masyarakat, ada kebutuhan kampanye pendidikan kesehatan efektif dan realistis dengan target akar rumput.
(Oluwabiyi, Oyeyemi, & Olorunlana, 2016) ⁽¹³⁾ Nigeria	<i>Cross-sectional</i>	Penelitian dilakukan di 9 desa di Ijebu Utara dan Timur Laut di negara bagian Ogun, Nigeria. Daerah dipilih berdasarkan faktor lingkungan yang berlaku yang dapat mempengaruhi penduduk untuk terkena filariasis limfatik, informasi tentang kehadiran penyakit di masyarakat. Ukuran sampel: 203.	-	Daerah penelitian berisiko tinggi filariasis limfatik. Ada kebutuhan untuk menciptakan kesadaran berdasarkan pengetahuan dia antara penduduk sebagai manajemen yang efektif dari penyakit.
(Oducado, 2014) ⁽¹⁴⁾ Philipina	<i>One-shot survey design</i>	Populasi: 970 dengan jumlah ukuran sampel 283 responden yang ditentukan dengan tingkat kepercayaan 95%. Akan tetapi, responden dari penelitian ini diambil menggunakan teknik sampling acak sistematis, yang mencakup 187 kepala rumah tangga yang menerima dua kombinasi obat selama pengobatan kedua.	-	Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden sangat berpengetahuan tentang LF tetapi masih ada kesalahpahaman tentang penyebab dan transmisi LF. Responden juga memiliki sikap menguntungkan terhadap proses penyakit LF dan manajemennya,
(Elaziz, El-Setouhy, Bradley, Ramzy, & Weil, 2013) ⁽¹⁵⁾ Mesir	Survey	Survei dilakukan tiga bulan setelah putaran ketiga MDA di 6 desa semi-perkotaan dengan populasi 10.000- 20.000. tiga desa berada di Giza dan tiga diguburnuran Menofiya, Kafr El Shiekh dan Sharkia di Delta Nil.	-	Tingkat kepatuhan yang disurvei untuk MDA di desa-desa ini adalah 85,3%. Kepatuhan terhadap MDA secara positif terkait dengan skor pengetahuan LF, jenis kelamin laki-laki, dan usia yang lebih tua.
(Santoso & Supranelfy, 2013) ⁽⁸⁾ Indonesia	<i>Cross-sectional</i>	Populasi adalah seluruh penduduk yang ada di wilayah Kabupaten Muaro Jambi. Di tiga wilayah Puskesmas dengan kriteria kasus tinggi, sedang dan rendah. Dengan sampel berdasarkan perhitungan minimal adalah 384 responden. Dengan kelompok umur mulai dari 1 tahun sampai >40 tahun.	-	Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku masyarakat yang berisiko meningkatkan kejadian filariasis di Kabupaten Muaro Jambi adalah perilaku minum obat pencegahan filariasis dan perilaku pencegahan terhadap gigitan nyamuk.

PEMBAHASAN

Pada beberapa jurnal yang diriview tersebut diatas, terdapat 6 penelitian yang membahas mengenai pengetahuan masyarakat tentang filariasis dimana pengetahuan itu meliputi pengertian dari filariasis yang diartikan sebagai penyakit yang menyebabkan pembengkakan kaki, penyakit yang menyebabkan pembengkakan kaki dan ditularkan oleh nyamuk, penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, pembengkakan pada kaki dan testis, penyakit yang menyebabkan kemerahan kaki dan sebanyak 3,9% tidak tahu menggambarkan tentang filariasis.⁽¹⁾ Sumber pengetahuan tentang filariasis berasal dari media massa (radio, televisi), sekolah, pusat kesehatan (rumah sakit/apotik), orang lain (rumah/tetangga/teman/ masyarakat), pekerja kesehatan, pengalaman sebelumnya.^{(4),(12),(13)} Metode transmisi terdiri dari bakteri, nyamuk, cacing, menjelek, berjalan di air kotor, lainnya.^{(4),(13)} Informasi tentang pemberian obat massal serta sumber pemberian obat massal yang berasal dari media massa, sekolah, pusat kesehatan, agen kesehatan masyarakat, anggota keluarga/teman/tetangga dan iklan.^{(1),(4)} Gejala filariasis yang diketahui antara lain demam, kaki bengkak, nyeri tubuh, pembesaran kelenjar, panas dingin, gangguan fungsional, serta ketidaknyamanan fisik.^{(4),(12)} Adapun penyebab filariasis itu sendiri

antara lain adalah gigitan nyamuk, menginjak juju, persetubuhan, trekking jarak jauh, makan makanan yang terkontaminasi, melangkah di air kotor, kutukan, stress kerja dan kebersihan pribadi.⁽¹²⁾ Dari 7 artikel yang disistematik review, semuanya membahas mengenai sikap masyarakat tentang filariasis yakni kepatuhan mengikuti MDA dan 5 diantaranya menunjukkan sikap yang positif yakni dengan menyadari program MDA, mengganggu program MDA bermanfaat untuk penduduk, minum obat program MDA.^{(1),(4),(8),(14),(15)} Adapun alasan ketidakpatuhan MDA antara lain tidak menerima media, takut mengalami efek samping, tidak memiliki penyakit, memiliki kondisi yang sudah ada, percaya ada pembatasan karena usia, tidak ingin mengambil obat, hanya jika diresepkan, dan lainnya.⁽¹⁾ Sementara dari 7 artikel penelitian yang disistematik review, terdapat 5 penelitian yang membahas tentang praktek pencegahan filariasis yang dilakukan oleh masyarakat meliputi perlindungan diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan anti nyamuk dan kelambu.^{(4),(8),(12),(13)} Pengendalian nyamuk dengan melakukan pembersihan wadah air, pembersihan dan pembuatan drainase air yang baik, penggunaan semprotan kimia, pengaturan sistem pembuangan limbah, penyemprotan obat insektisida, tidak berhubungan seks dengan wanita selama haid, tinggal jauh dari orang yang terinfeksi dan lain-lain.^{(1),(4),(8),(12),(13)}

Hasil analisis menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan pengetahuan yang kurang dari masyarakat daerah endemik filariasis yang sudah dapat dipastikan bahwa dengan minimnya pengetahuan maka akan berdampak pada sikap dan praktek pencegahan filariasis, sehingga dapat pula berpengaruh pada tingkat keberhasilan program pemerintah GPELF tahun 2020.

KESIMPULAN

Keberhasilan program pemerintah (GPELF) tidak terlepas dari adanya kepatuhan masyarakat itu sendiri. Untuk menjadi patuh masyarakat memerlukan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan yang baik tentang filariasis. Hasil studi ini menunjukkan masih rendahnya pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan masyarakat di komunitas endemik filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cabral S, Bonfim C, Oliveira R, Oliveira P, Guimarães T, Brandão E, ... Medeiros Z. Knowledge, attitudes and perceptions regarding lymphatic filariasis: Study on systematic noncompliance with mass drug administration. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. 2017;59.
2. Cassidy T, Worrell CM, Little K, Prakash A, Patra I. Experiences of a Community-Based Lymphedema Management Program for Lymphatic Filariasis in Odisha State, India: An Analysis of Focus Group Discussions with Patients, Families, Community Members and Program Volunteers. 2016:1–15.
3. Stillwaggon E, Sawers L, Rout J, Addiss D, Fox L. Economic Costs and Benefits of a Community-Based Lymphedema Management Program for Lymphatic Filariasis in Odisha State, India. 2016;95(4):877–884.
4. Al-Abd N, Nor ZM, Ahmed A, Al-Adhroey AH, Mansor M. Lymphatic filariasis in Peninsular Malaysia: a cross-sectional survey of the knowledge, attitudes, and practices of residents. *Parasites & Vectors*. 2014;7(1):545.
5. Khieu V, Or V, Tep C, Odermatt P, Tsuyuoka R, Char MC, ... Muth S. How elimination of lymphatic filariasis as a public health problem in the Kingdom of Cambodia was achieved. *Infectious Diseases of Poverty*. 2018;7(1):1–9.
6. Mutiara H, Parasitologi B, Kedokteran F, Lampung U. Filariasis: Pencegahan Terkait Faktor Risiko Filariasis: Prevention Related to Risk Factor. *Majority*. 2016;5(2):1–6.
7. Ipa M, Astuti EP, Ruliansyah A, Wahono T, Hakim L. Gambaran Surveilans Filariasis di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2014;13(2):153–164.
8. Santoso, Supranelfy Y. Community Characteristics and Behavior Related to Filariasis in Muaro Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2013;12(4):286–294.
9. Sitorus H, Ambarita LP, Arisanti M, Manalu HS. Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Aspirator*. 2016;8(November):93–100.
10. Douglass J, Graves P, Gordon S. Self-Care for Management of Secondary Lymphedema: A Systematic Review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2016;10(6):1–20.
11. Stocks ME, Freeman MC, Addiss DG. The Effect of Hygiene-Based Lymphedema Management in Lymphatic Filariasis-Endemic Areas: A Systematic Review and Meta- analysis. *PLOS Neglected Tropical Disease*. 2015;1–19.
12. Amaechi EC, Ohaeri CC, Ukpai OM, Nwachukwu PC, Ukoha UK. Lymphatic filariasis: knowledge, attitude and practices among inhabitants of an irrigation project community, North Central Nigeria. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*. 2016;6(9):709–713. [https://doi.org/10.1016/S2222-1808\(16\)61114-3](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(16)61114-3)
13. Oluwabiye B, Oyeyemi OT, Olorunlana A. Lymphatic Filariasis in Southwestern Nigerian Rural Communities: A Cross-sectional Survey of the Knowledge, Awareness & Predisposing Factors. 2016; 82(5).
14. Elaziz KMA, El-Setouhy M, Bradley MH, Ramzy RMR, Weil GJ. Knowledge and practice related to compliance with mass drug administration during the Egyptian national filariasis elimination program. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2013;89(2):260–264.
15. Oducao RMF. Knowledge and Attitude toward Lymphatic Filariasis (LF) and Compliance to Mass Drug Administration (MDA) among Households in Two Rural Barangays. 2014;1(5):85–92.