

HUBUNGAN PERSEPSI KERENTANAN, PERSEPSI MANFAAT, DAN PERSEPSI HAMBATAN DENGAN RENDAHNYA CAKUPAN MINUM OBAT PENCEGAHAN FILARIASIS PADA MASYARAKAT PESISIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEO-MEO KOTA BAUBAU TAHUN 2018

Hermayani¹ La Ode Muhamad Sety² Lymbran Tina³ Suhadi⁴ Fithria⁵ Jusniar Rusli Afa⁶

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹hermayani12@gmail.com ²setydinkes@yahoo.co.id ³lymbrantina@gmail.com ⁴subaditsel77@yahoo.com ⁵fithria.abmad@gmail.com ⁶jusniar.rusliafa@gmail.com

Abstrak

Filariasis telah menjadi salah satu penyakit yang diprioritaskan untuk dieliminasi melalui upaya pemutusan rantai penularan dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) di daerah endemis. Pemutusan rantai penularan dapat terjadi jika cakupan POPM >85% dari jumlah penduduk sasaran dan 65% dari penduduk total. Berdasarkan laporan tahun 2019, cakupan POPM filariasis di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo tahun 2018 adalah 56% dari jumlah penduduk total dan 58% dari jumlah penduduk sasaran. Cakupan tersebut belum mencapai target eliminasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan minum obat pencegahan filariasis. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi manfaat yang dirasakan memiliki hubungan yang bermakna dengan rendahnya cakupan minum obat pencegahan filariasis ($p=0,000$). Peningkatan sosialisasi tentang POPM filariasis dan melakukan pendampingan minum obat dapat dilakukan untuk mencapai target eliminasi filariasis pada masyarakat pesisir.

Kata Kunci : Cakupan, filariasis, POPM.

Abstract

Filariasis has become one of the priority diseases to be eliminated through efforts to break the chain of transmission with the Mass Drug Administration (MDA) in endemic areas. Termination of the transmission chain can occur if the MDA coverage >85% of the target population and 65% of the total population. Based on the 2019 report, the coverage of filariasis MDA in the working area of the 2018 Meo-meo Health Center was 56% of the total population and 58% of the target population. This coverage has not yet reached the elimination target. The purpose of this study was to determine factors associated with the low coverage of taking preventive medicine for filariasis. This type of research is an analytic survey with cross sectional approach. The results showed that perceived susceptibility, perceived benefits had a significant relationship with the low coverage of taking preventive medicine for filariasis ($p = 0,000$). Increasing socialization on MDA filariasis and assisting in taking medicine can be done to achieve the target of eliminating filariasis in coastal communities.

Keywords: coverage, filariasis, MDA

PENDAHULUAN

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menahun (kronis) yang disebabkan oleh cacing filaria (*microfilaria*) yang dapat menular dengan perantara nyamuk sebagai vektor. Diperkirakan 120 juta penduduk di daerah tropis dan subtropis di dunia terinfeksi filariasis. Dari jumlah tersebut, hampir 25 juta penduduk laki-laki menderita penyakit genital (paling sering hidrokela) dan hampir 15 juta penduduk perempuan menderita limfedema atau kaki gajah¹. Penyakit filariasis di negara-negara endemis, memiliki dampak sosial dan ekonomi yang sangat besar dengan perkiraan kerugian tahunan kurang lebih 14 triliun dan mengganggu kegiatan ekonomi hingga 88%. Selain itu, filariasis telah menjadi salah satu penyebab kecacatan utama di dunia dan menyumbang setidaknya 2,8 juta Disability-Adjusted Life Year (DALY) dan angka ini tidak termasuk komorbiditas yang signifikan dari penyakit mental yang umumnya dialami oleh pasien dan pengasuhnya¹.

Penyakit filariasis telah menjadi salah satu penyakit yang diprioritaskan untuk dieliminasi. Pada tahun 2000, World Health Organization (WHO) telah mendeklarasikan "The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020" sebagai upaya untuk mengeliminasi penyakit filariasis pada tahun 2020. Selaras dengan itu, Indonesia telah sepakat untuk mewujudkan bebas filariasis pada tahun 2020 melalui Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (BELKAGA), dimana setiap penduduk kabupaten/kota endemis penyakit filariasis serentak minum obat pencegahan setiap bulan Oktober selama minimal lima tahun berturut-turut².

Upaya pencapaian eliminasi filariasis di Indonesia ditetapkan dua pilar dalam penatalaksanaannya yaitu pemutusan rantai penularan dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di daerah endemis dan pencegahan serta pembatasan kecacatan akibat filariasis³. Untuk memutuskan rantai penularan filariasis, cakupan pengobatan harus >85% dari jumlah penduduk sasaran atau >65% dari penduduk total endemis filariasis⁴.

Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu daerah endemis dengan angka mikrofilaria >1% yang masih melaksanakan POPM filariasis⁴. Hal tersebut dilaksanakan untuk mengeliminasi kasus filariasis yang mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir di Sulawesi Tenggara. Berdasarkan laporan data dari tahun 2017-2019, pada tahun 2016 telah ditemukan 22 kasus filariasis dengan angka kesakitan 1/100.000 penduduk. Tahun 2017, meningkat menjadi 38 kasus dengan angka kesakitan 1/100.000 penduduk^{6,7}, dan selanjutnya pada tahun 2018 kasus filariasis kembali meningkat menjadi 62 kasus kronis⁸. Salah satu kota yang masih endemis dan melaksanakan POPM filariasis di Sulawesi Tenggara adalah Kota Baubau. Kota Baubau melaksanakan POPM filariasis sejak tahun 2015⁹. Adapun cakupan minum obat pencegahan filariasisnya berdasarkan data Riskesdas 2018 dalam angka Sulawesi Tenggara adalah 23%⁹. Persentase

tersebut masih belum mencapai target eliminasi filariasis yang telah ditentukan.

Puskesmas Meo-meo merupakan salah satu dari 17 puskesmas yang ada di Kota Baubau yang melaksanakan POPM filariasis dengan jumlah sasaran tertinggi se-puskesmas Kota Baubau tahun 2018 yaitu 15% dari total penduduk sasaran POPM filariasis¹⁰ dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada pada tahun 2018 sebanyak 16 orang¹¹. Secara administratif, Puskesmas Meo-meo berada di Kecamatan Batupoaro yang merupakan wilayah pesisir/tepi pantai yang memiliki empat wilayah kerja puskesmas yaitu Kelurahan Lanto, Wameo, Kaobula, dan Kelurahan Nganganumala¹¹. Adapun persentase cakupannya yaitu, 56% yang seharusnya 65% dari jumlah penduduk total dan 58% yang seharusnya 85% dari jumlah penduduk sasaran¹⁰.

Upaya pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo seharusnya sudah bisa mencapai target eliminasi, terlebih pada tahun 2018 merupakan periode keempat POPM filariasis. Namun, faktanya cakupan POPM filariasis belum mencapai target eliminasi. Pelaksanaan POPM filariasis membutuhkan perilaku patuh masyarakat pesisir untuk meminum obat dengan benar sehingga target cakupan eliminasi dapat tercapai.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo, terdapat beberapa alasan masyarakat tidak patuh meminum obat filariasis yaitu takut terhadap efek samping obat, lebih memilih menggunakan tanaman obat atau obat herbal, serta kurang mendapat informasi mengenai pentingnya POPM filariasis sehingga mempengaruhi cakupan POPM filariasis. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan minum obat pencegahan filariasis pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo Kota Baubau tahun 2018.

METODE

Penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan minum obat pencegahan filariasis. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo Tahun 2018 yang berjumlah 11.978 jiwa. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 270 sampel, pengambilan sampel menggunakan teknik stratified random sampling.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-meo Tahun 2018

Karakteristik Responden	Jumlah (n=270)	Persentase (%)
Umur		
15-19	48	17,8
20-24	48	17,8
25-29	31	11,5
30-34	31	11,5
35-39	20	7,4
40-44	23	8,5
45-49	31	11,4
50-54	12	4,4
55-59	16	5,9
60-64	5	1,8
≥65	5	1,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	104	39
Perempuan	166	61
Tingkat Pendidikan		
Tidak tamat SD	7	2,6
Tamat SD	15	5,6
Tamat SMP	51	18,9
Tamat SMA	156	57,8
Tamat S1	40	14,8
Tamat S2	1	0,4
Pekerjaan		
Pelajar	25	9,3
Mahasiswa	39	14,4
Ibu rumah tangga	79	29,3
Karyawan	19	7
Buruh	8	3
Wiraswasta	45	16,5
PNS	16	5,9
Nelayan	5	1,9
Honorer	5	1,9
Bidan	1	0,4
Tidak bekerja	28	10,4
Riwayat filariasis		
Tidak ada	270	100
Ada	0	0

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 15-19 tahun dan 20-24 tahun, masing-masing sebanyak 48 responden (17,8%), mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 166 responden (39%), tingkat pendidikan responden lebih banyak SMA yaitu 156 responden (57,8%). Selanjutnya, mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 79 responden (29,3%) dan untuk riwayat filariasis, semua responden tidak memiliki riwayat filariasis (100%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan yang Dirasakan oleh Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-meo Tahun 2018

Persepsi Kerentanan yang Dirasakan	n=270	%
Filariasis dapat menyerang semua orang.		
Sangat setuju		
Setuju	77	27,8
Tidak setuju	116	43
Sangat tidak setuju	69	25,6
Berpeluang terkena filariasis	10	3,7
Sangat setuju		
Setuju	40	14,8
Tidak setuju	67	24,8
Sangat tidak setuju	123	45,6
Merasa perlu minum obat pencegahan filariasis	40	14,8
Sangat setuju		
Setuju	72	26,7
Tidak setuju	140	51,9
Sangat tidak setuju	49	18,1
Merasa perlu minum obat pencegahan filariasis karena di lingkungan banyak nyamuk dan sering tergigit	9	3,3
Sangat setuju		
Setuju	69	25,6
Tidak setuju	135	50
Sangat tidak setuju	63	23,3
Persepsi kerentanan yang dirasakan	3	1,1
Kurang baik		
Baik	95	35,2
	175	64,8

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 270 responden, sebagian besar memiliki persepsi kerentanan yang baik terhadap filariasis dengan jumlah 175 responden (65%), sedangkan 95 responden (35%) lainnya memiliki persepsi kerentanan yang kurang baik. Pada persepsi kerentanan yang dirasakan, mayoritas responden setuju bahwa filariasis dapat menyerang semua orang (43%), sehingga responden merasa perlu untuk minum obat pencegahan filariasis (51,9%), selain itu, responden merasa perlu untuk minum obat pencegahan filariasis karena di lingkungan tempat tinggalnya banyak nyamuk dan sering tergigit (50%). Namun, meskipun demikian responden tidak setuju bahwa dirinya berpeluang untuk terkena filariasis (45,6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat yang Dirasakan oleh Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-meo Tahun 2018

Persepsi Manfaat yang Dirasakan	n=270	%
POPM filariasis dapat mencegah filariasis		
Sangat setuju		
Setuju	100	37
Tidak setuju	157	58,1
Sangat tidak setuju	13	4,8
Dengan POPM, tidak perlu khawatir terkena filariasis		
Sangat setuju	67	24,8
Setuju	176	65,2
Tidak setuju	26	9,6
Sangat tidak setuju	1	0,4
Dengan minum obat yang dibagikan petugas, dapat terlindungi dari filariasis		
Sangat setuju	83	30,7
Setuju	159	58,9
Tidak setuju	27	10
Sangat tidak setuju	1	0,4
Minum obat pencegahan filariasis cukup 1 x setahun		
Sangat setuju	70	25,9
Setuju	160	59,3
Tidak setuju	38	14,1
Sangat tidak setuju	2	0,7
Tidak perlu mengeluarkan biaya karena obat pencegahan filariasis gratis		
Sangat setuju	83	30,7
Setuju	182	67,4
Tidak setuju	5	1,9
Sangat tidak setuju	0	0
Perlu minum obat pencegahan filariasis meskipun sudah minum obat herbal yang mempunyai fungsi sama		
Sangat setuju	58	21,5
Setuju	151	55,9
Tidak setuju	53	19,6
Sangat tidak setuju	8	3
Persepsi manfaat yang dirasakan		
Kurang baik	17	6,3
Baik	253	93,7

Tabel 3 menunjukkan bahwa, dari 270 responden yang ada, sebagian besar memiliki persepsi manfaat yang baik terhadap POPM filariasis (93,7%), sedangkan sisanya hanya 6,3% responden yang memiliki persepsi manfaat yang kurang baik. Mayoritas responden setuju bahwa POPM filariasis dapat mencegah filariasis (58,1%), dengan adanya POPM filariasis tidak perlu khawatir terkena filariasis (65,2%) karena telah merasa terlindungi setelah minum obat yang dibagikan oleh petugas kesehatan (58,9%) selama 1x setahun (59,3%). Selain itu, mayoritas responden juga setuju untuk tidak perlu mengeluarkan biaya karena obatnya dibagikan secara gratis (67,4%) sehingga, meskipun responden telah minum obat herbal yang diyakini mempunyai fungsi sama untuk

mencegah filariasis namun tetap merasa perlu untuk minum obat yang dibagikan oleh petugas kesehatan (55,9%).

Selanjutnya pada persepsi hambatan yang dirasakan, dari 270 responden yang ada, sebagian besar memiliki persepsi hambatan yang kurang baik atau tidak mengalami hambatan terhadap minum obat pencegahan filariasis (81%). Pada persepsi hambatan, mayoritas responden tidak setuju mengalami kesulitan dalam memperoleh obat pencegahan filariasis (66,3%), demikian pula pada kesulitan untuk menelan obat pencegahan filariasis (65,2%). Tidak ada larangan dalam keluarga untuk minum obat pencegahan filariasis (64,1%), tidak juga lupa minum obat karena terlalu sibuk (60%). Responden merasa tidak setuju petugas tidak menjelaskan manfaat obat pencegahan filariasis pada saat membagikan obat (55,2%). Namun, sebagian besar responden setuju mengalami hambatan berupa, akan mengalami efek samping setelah minum obat pencegahan filariasis (44,8%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan yang Dirasakan oleh Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-meo Tahun 2018

Persepsi Manfaat yang Dirasakan	n=270	%
Akan merasakan efek samping jika minum obat pencegahan filariasis		
Sangat setuju	22	8,1
Setuju	121	44,8
Tidak setuju	110	40,7
Sangat tidak setuju	17	6,3
Berdasarkan pengalaman, mengalami kesulitan memperoleh obat pencegahan filariasis		
Sangat setuju	10	3,7
Setuju	66	24,4
Tidak setuju	179	66,3
Sangat tidak setuju	15	5,6
Berdasarkan pengalaman, mengalami kesulitan menelan obat pencegahan filariasis		
Sangat setuju	17	6,3
Setuju	57	21,1
Tidak setuju	176	65,2
Sangat tidak setuju	20	7,4
Ada larangan dalam keluarga untuk minum obat pencegahan filariasis		
Sangat setuju	10	3,7
Setuju	57	21,1
Tidak setuju	173	64,1
Sangat tidak setuju	30	11,1
Terlalu sibuk sehingga lupa minum obat pencegahan filariasis		
Sangat setuju	20	7,4
Setuju	58	21,5
Tidak setuju	162	60
Sangat tidak setuju	30	11,1
Petugas tidak menjelaskan manfaat obat pencegahan filariasis saat membagikan obat		
Sangat setuju	11	4,1
Setuju	74	27,4

Tidak setuju	149	55,2
Sangat tidak setuju	36	13,3
Persepsi hambatan yang dirasakan		
Kurang baik	219	81,1
Baik	51	18,9

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 270 responden yang ada, sebagian besar memiliki persepsi hambatan yang kurang baik atau tidak mengalami hambatan terhadap minum obat pencegahan filariasis (81%). Pada persepsi hambatan, mayoritas responden tidak setuju mengalami kesulitan dalam memperoleh

obat pencegahan filariasis (66,3%), demikian pula pada kesulitan untuk menelan obat pencegahan filariasis (65,2%). Tidak ada larangan dalam keluarga untuk minum obat pencegahan filariasis (64,1%), tidak juga lupa minum obat karena terlalu sibuk (60%). Responden merasa tidak setuju petugas tidak menjelaskan manfaat obat pencegahan filariasis pada saat membagikan obat (55,2%). Namun, sebagian besar responden setuju mengalami hambatan berupa, akan mengalami efek samping setelah minum obat pencegahan filariasis (44,8%).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan Minum Obat Pencegahan Filariasis Pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-meo Tahun 2018

Variabel	Tidak Minum		Minum		Total		p-value	OR	95% CI
	n=95	%	n=175	%	n	%			
Persepsi kerentanan									
Kurang baik	56	58,9	39	41,1	95	100	0,000	5,007	2,912-8,610
Baik	39	22,3	136	77,7	175	100			
Persepsi manfaat									
Kurang baik	15	88,2	2	11,8	17	100	0,000	16,219	3,622-72,616
Baik	80	31,6	173	68,4	253	100			
Persepsi hambatan									
Kurang baik	75	34,2	144	65,8	219	100	0,503	0,807	0,431-1,512
Baik	20	39,2	31	60,8	51	100			

Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel persepsi kerentanan yang dirasakan dan persepsi manfaat yang dirasakan memiliki hubungan yang bermakna dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo tahun 2018 (masing-masing, $p=0,000$ dan $0,000$ dengan $95\% CI=2,912-8,610$ dan $3,622-72,616$). Sedangkan variabel persepsi hambatan yang dirasakan, menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis (masing-masing, $p= 0,503$ dengan $95\% CI= 0,431-1,512$).

DISKUSI

Hubungan Persepsi Kerentanan yang Dirasakan Dengan Rendahnya Cakupan Minum Obat Pencegahan Filariasis Pada Masyarakat Pesisir

Persepsi kerentanan dalam teori Health Belief Model merupakan perasaan individu dimana mereka berisiko terhadap suatu kondisi sehingga ancaman individu akan berperilaku untuk minum obat apabila ia merasa rentan terhadap suatu penyakit¹². Persepsi kerentanan memotivasi seseorang melakukan tindakan untuk mencegah suatu penyakit dalam hal ini adalah filariasis.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 270 responden masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo tahun 2019 menunjukkan bahwa, dari semua responden yang memiliki persepsi kerentanan yang baik, ditemukan dominan minum obat

pencegahan filariasis (77,7%). Sedangkan semua responden yang memiliki kerentanan yang kurang baik, dominan tidak minum obat pencegahan filariasis (58,9%). Pada penelitian ini diperoleh $OR = 5,007$ yang artinya, responden yang merasa tidak rentan terhadap filariasis, 5,007 kali lebih berisiko untuk tidak minum obat pencegahan filariasis dibandingkan dengan responden yang merasa rentan terhadap filariasis.

Secara statistik ditemukan hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan yang dirasakan dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis dimana nilai uji chi square p value = $0,000$ dengan ($95\% CI= 2,912-8,610$). Hal tersebut terjadi karena, sangat memungkinkan ketika seseorang percaya bahwa mereka mempunyai risiko yang besar terkena suatu penyakit, mereka akan lebih mungkin melakukan suatu tindakan pencegahan¹³. Namun sebaliknya, ketika seseorang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau memiliki risiko kerentanan yang rendah, maka perilaku tidak sehat cenderung untuk dihasilkan. Persepsi dari peningkatan kerentanan atau risiko kerentanan dihubungkan dengan perilaku sehat dan penurunan kerentanan pada perilaku tidak sehat¹⁴.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Pekalongan tahun 2017 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat ($p=0,000$)¹². Penelitian lain di Kota Pekalongan juga menunjukkan

bahwa persepsi dirasakan rentan berhubungan dengan kepatuhan minum obat ($p=0,000$)¹⁵.

Peneliti menemukan bahwa dari 270 responden yang ada, sebagian besar berpendapat bahwa tidak setuju jika dirinya berpeluang untuk terkena filariasis (45,6%). Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas responden berpendapat demikian karena di lingkungan tempatnya tinggal tidak terdapat penderita kronis filariasis dan semua responden pun tidak memiliki riwayat filariasis (100%). Meskipun demikian, terdapat beberapa responden yang mengatakan pernah melihat atau mengetahui seseorang menderita filariasis namun penderita telah meninggal dunia sehingga responden tidak merasa rentan. Selain itu, terdapat responden yang mencurigai seseorang telah terkena filariasis, namun kebenarannya belum terkonfirmasi.

Masa inkubasi filariasis yang membutuhkan waktu lama untuk terjadi pembengkakan pada anggota tubuh, menyebabkan responden merasa sehat dan tidak merasa rentan, dan tidak tahu bahwa di dalam tubuhnya bisa saja sudah terdapat mikrofilaria. Selain itu, sebagian responden beranggapan bahwa dengan minum obat pencegahan filariasis justru dapat menimbulkan penyakit filariasis yang sebelumnya tidak responden derita.

Hubungan Persepsi Manfaat yang Dirasakan Dengan Rendahnya Cakupan Minum Obat Pencegahan Filariasis Pada Masyarakat Pesisir

Persepsi manfaat yang dirasakan didefinisikan sebagai besarnya keuntungan ataupun manfaat yang didapat dari suatu tindakan pencegahan maka akan semakin besar peluang seseorang tersebut menjalankan tindakan pencegahan¹².

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik terhadap program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis, lebih banyak yang minum obat pencegahan filariasis (68,4%). Sebaliknya, responden yang memiliki persepsi manfaat yang kurang baik terhadap POPM filariasis, dominan tidak minum obat pencegahan filariasis (88,2%). Pada penelitian ini, diperoleh $OR = 16,219$ yang artinya responden yang tidak merasakan manfaat dari POPM filariasis, berisiko 16,219 kali untuk tidak minum obat pencegahan filariasis dibandingkan dengan responden yang merasakan manfaatnya. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis ($p=0,000$) dengan 95% $CI=3,622-72,616$.

Menurut Becker dalam Notoatmodjo (2005), apabila individu merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit yang dianggapnya serius, maka ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat dan hambatan yang dirasakan. Umumnya manfaat lebih menentukan daripada hambatan yang mungkin ditemukan dalam melakukan suatu tindakan¹⁶. Dalam teori health belief model, jika manfaat yang dirasakan lebih tinggi dari hambatan yang

dirasakan, masyarakat akan cenderung patuh minum obat pada saat POPM filariasis berlangsung¹⁷.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Banyuasin pada tahun 2009, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan perilaku minum obat filariasis¹⁶. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Widjanarko (2018) bahwa terdapat hubungan bermakna antara manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan minum MDA ($p<0,0001$).

Hasil temuan peneliti di lapangan bahwa, adanya responden yang merasa bahwa POPM filariasis tidak memiliki manfaat untuk dirinya karena kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Demikian karena, responden setuju (27,4%) bahkan sangat setuju (4,1%) bahwa petugas kesehatan tidak menjelaskan manfaat dari obat pencegahan filariasis ketika membagikan obat. Tidak adanya informasi tentang manfaat minum obat membuat masyarakat ragu-ragu bahkan takut untuk minum obat pencegahan filariasis, terlebih masyarakat lebih terfokus ke informasi efek samping yang akan dirasakan setelah minum obat yang didengar dari masyarakat lain maupun yang pernah dirasakan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyarningsih (2018) bahwa masyarakat yang mengalami efek samping setelah minum obat DEC membuat masyarakat lain yang belum minum obat ikut merasa takut dan akhirnya tidak minum obat tersebut. Adanya ketidakseimbangan antara manfaat yang akan didapat dengan hambatan yang dirasakan saat minum obat dapat menjadi alasan yang kuat untuk responden tidak minum obat. Sebagaimana dalam teori health belief model bahwa, semakin besar manfaat yang dirasakan maka semakin besar peluang untuk berperilaku sehat, begitupun sebaliknya, semakin besar hambatan yang dirasakan semakin besar peluang untuk berperilaku tidak sehat dalam hal ini mencegah penyakit filariasis dengan minum obat pencegahan filariasis.

Hubungan Persepsi Hambatan yang Dirasakan Dengan Rendahnya Cakupan Minum Obat Pencegahan Filariasis Pada Masyarakat Pesisir

Rintangan maupun hambatan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut¹². Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki persepsi hambatan kurang baik atau tidak merasa terhambat minum obat pencegahan filariasis, dominan minum obat pencegahan filariasis (65,8%). Selanjutnya, responden yang memiliki persepsi hambatan baik atau memiliki hambatan minum obat juga mayoritas minum obat pencegahan filariasis (60,8%). Pada penelitian ini diperoleh nilai $OR = 0,807$ yang artinya responden yang memiliki hambatan minum obat pencegahan filariasis berisiko 0,807 kali untuk tidak minum obat pencegahan filariasis dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami hambatan.

Secara statistik, tidak ditemukan hubungan bermakna antara persepsi hambatan yang dirasakan

dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis ($p=0,503$) dengan 95% CI=0,431-1,512. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Pekalongan yang mana terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan dengan kepatuhan MDA ($p=<0,0001$)¹⁷. Perbedaan hasil yang ditemukan dalam penelitian bisa saja terjadi karena adanya perbedaan formattes dan populasi yang berbeda-beda. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widjanarko (2018), mayoritas respondennya adalah lulusan sekolah dasar (41,5%), sedangkan pada penelitian ini mayoritas lulusan sekolah menengah atas (57,8%). Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang mengakibatkan sulitnya masyarakat menerima hal-hal baru¹⁸.

Hasil temuan peneliti di lapangan yaitu, mayoritas setuju jika mereka akan mengalami efek samping ketika minum obat pencegahan filariasis (44,8%) yang dibagikan oleh petugas kesehatan. Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara, terdapat responden yang menolak untuk minum obat pencegahan filariasis karena efek samping yang pernah dirasakannya. Endang dkk (2014) menyatakan bahwa ketakutan terhadap efek atau reaksi minum obat filariasis memiliki peluang 12 kali terhadap kepatuhan minum obat dengan kondisi ketakutan masyarakat Kabupaten Bandung terhadap obat POPM karena kasus kematian pada tahun 2009 setelah pemberian obat POPM¹⁹. McLaughlin et al (2003) menyatakan bahwa apabila masyarakat minim informasi mengenai reaksi pengobatan yang berlebihan dapat mengurangi minat masyarakat untuk berpartisipasi pada putaran pengobatan massal berikutnya²⁰.

Pada persepsi hambatan yang dirasakan, terdapat responden yang setuju (21,1%) bahkan sangat setuju (3,7%) bahwa terdapat larangan dalam keluarga untuk minum obat pencegahan filariasis. Mengalami kesulitan untuk memperoleh obat (setuju=24,4% dan sangat setuju= 3,7%). Selain itu, terdapat responden yang terlalu sibuk sehingga lupa untuk minum obat pencegahan filariasis yang dibagikan (setuju=21,5% dan sangat setuju=7,4%). Adanya responden yang tidak minum obat menunjukkan bahwa kurangnya pengawasan terhadap minum obat pada masyarakat. Hal tersebut didukung oleh pernyataan responden bahwa petugas kesehatan tidak melakukan pengawasan minum obat pencegahan filariasis (85,9). Hal tersebut terjadi karena berdasarkan wawancara dengan masyarakat, petugas kesehatan membagikan obat pada siang atau sore hari dari rumah ke rumah serta menganjurkan untuk minum obat pada malam hari sebelum tidur, sehingga tidak memungkinkan petugas untuk memastikan apakah masyarakat benar-benar minum obat atau tidak.

Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan yaitu obat diberikan melalui kunjungan dari rumah ke rumah menunjukkan semakin melonggarkan masyarakat karena masyarakat tidak minum obat di depan petugas. Sehingga kontrol petugas terhadap minum obat semakin longgar²⁰. Bila upaya penguatan pengawasan minum obat massal pencegahan filariasis ditempat tidak terealisasi, maka pencapaian cakupan target minum obat tidak mencerminkan capaian sesungguhnya. Hal ini menjadikan upaya eliminasi filariasis dengan memutus rantai penularan tidak tuntas dan tetap terpeliharaya keberlangsungan transmisi penularan filariasis²¹.

SIMPULAN

1. Ada hubungan bermakna antara variabel persepsi kerentanan yang dirasakan dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo tahun 2018
2. Ada hubungan bermakna antara variabel persepsi manfaat yang dirasakan dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo tahun 2018
3. Tidak ada hubungan bermakna antara variabel persepsi hambatan yang dirasakan dengan cakupan minum obat pencegahan filariasis pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Meo-meo tahun 2018.

SARAN

1. Meningkatkan sosialisasi mengenai program POPM filariasis pada masyarakat pesisir terutama mengenai manfaat POPM filariasis
2. Melakukan pendampingan minum obat pencegahan filariasis untuk mengurangi dampak negatif efek samping obat yang dirasakan oleh masyarakat dan memastikan masyarakat minum obat sehingga dapat memutus rantai penularan filariasis

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO) (2019). Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Diakses di www.who.int
2. Kemenkes RI. (2018). Menuju Indonesia Bebas Filariasis; Oktober 2018; Belkaga- Bulan Eliminasi Kaki Gajah. Jakarta Selatan: Kemenkes RI
3. Astuti EP, dkk.. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2013. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; Vol. 24 No. 4
4. Kemenkes RI. (2010). Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Kemenkes RI
5. Dinkes Provinsi Sultra. (2014). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013 Kendari: Dinkes Provinsi Sultra
6. Dinkes Provinsi Sultra. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Kendari: Dinkes Provinsi Sultra

7. Dinkes Provinsi Sultra. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Kendari: Dinkes Provinsi Sultra
8. Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI
9. Dinkes Provinsi Sultra. (2019). Riskesdas 2018 Dalam Angka Sulawesi Tenggara. Kendari: Dinkes Provinsi Sultra
10. Dinkes Kota Baubau. (2019). Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Kota Baubau Tahun 2018. Baubau: Dinkes Kota Baubau
11. Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Baubau. (2019). Kecamatan Batupoaro Dalam Angka 2019. Baubau: BPS
12. Hayden J. (2014). Introduction to Health Behavior Theory. Jones & Bartlett Learning
13. Harfaina dkk.. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Filariasis di Kota Pekalongan. Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 1, Hal 1-6.
14. Glanz, K., K. Rimer., B dan Viswanath, K. (2008). Health Behavior and Health Education
15. Nurlaila. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan. Skripsi Universitas Diponegoro. Semarang
16. Oktarina, R. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Minum Obat pada Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan Tahun 2009. Universitas Indonesia. Tesis
17. Widjanarko, Bagoes. Saraswati LD., dan Ginandjar, Praba. (2018). Perceived Threat and Benefit Toward Community Compliance of Filariasis' Mass Drug Administration in Pekalongan District, Indonesia. Risk Management and Healthcare Policy 2018:11 189-197
18. Arini, Saraswati LD., Ginandjar P., Martini. (2018). Prevalensi Filariasis dan Gambaran Pengobatan Masal di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Mas Kabupaten Batang Hari. Jurnal Kesehatan Masyarakat: Vol. 6 No.1
19. Sulistyarningsih N. Musthofa SB, Kusumawati A. (2018). Persepsi Masyarakat Terhadap Program Eliminasi Filariasis Melalui (POPM) Sebagai Upaya Pencegahan Filariasis di Kecamatan Bonang, Kabupaten Demak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6 No. 1
20. Onggang, FS. (2017). Evaluasi Implementasi "POPM" Filariasis dan Faktor yang Berhubungan Dengan Permasalahannya di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017. Jurnal Info Kesehatan Vol. 15 No.1:45-69
21. Ipa M, Astuti EP, Hakim L, Fuadzy H. (2016). Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Bandung dengan Pendekatan Model Sistem Dinamik. BALABA Vol.12 No.1:31-38