

PERILAKU MASYARAKAT TERKAIT PENYAKIT KAKI GAJAH DAN PROGRAM PENGobatan MASSAL DI KECAMATAN PEMAYUNG KABUPATEN BATANGHARI, JAMBI

COMMUNITY PRACTICE TOWARDS LYMPHATIC FILARIASIS AND MASS DRUG ADMINISTRATION IN PEMAYUNG SUBDISTRICT OF BATANGHARI DISTRICT, JAMBI

Lasbudi P. Ambarita^{1*}, Yulian Taviv¹, Hotnida Sitorus¹, R. Irpan Pahlepi¹, Kasnodihardjo²

¹Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Baturaja Badan Litbangkes, Sumatera Selatan

²Pusat Teknologi Terapan dan Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

Korespondensi Penulis : lasbudi74@gmail.com

Submitted : 07-02-2014; Revised : 17-09-2014; Accepted : 28-11-2014

Abstrak

Penyakit kaki gajah adalah penyakit menular bersumber binatang yang ditularkan oleh nyamuk pembawa parasit cacing filaria. Upaya yang dilakukan di tingkat global maupun nasional dalam program eliminasi filariasis, yaitu pengobatan massal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku masyarakat terkait penyakit kaki gajah dan program pengobatan massal sebelum dilaksanakan pengobatan tahun ketiga di Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi. Metode penelitian non-intervensi dengan rancangan potong lintang. Unit sampel adalah kepala keluarga dengan total sampel 380 orang yang ditentukan secara stratified sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan 45,5% responden sering keluar rumah pada malam hari dengan berbagai jenis aktivitas, sebagian besar (99,5%) menggunakan alat pelindung diri dari gigitan nyamuk. Sebanyak 7,5% responden menyatakan pernah diperiksa sediaan darah jari terkait penyakit kaki gajah, 5,4% pernah mengalami gejala demam berulang. Sebagian besar (86,6%) tahu ada pembagian obat massal di wilayahnya, 69,1% mengetahui ada sosialisasi pengobatan massal dan 86,1% pernah mendapat obat. Dari 324 responden yang menyatakan pernah diberi obat, 76% menyatakan minum obat yang diberikan dan 41% minum obat 2 kali, 24% tidak meminum obat yang diberikan yang sepertinya dengan alasan utama takut efek samping obat (50,8%). Diperoleh hubungan bermakna antara umur, jenis kelamin, informasi pengobatan, sosialisasi dan distribusi obat terhadap kepatuhan minum obat pada program pengobatan massal penyakit kaki gajah.

Kata kunci : Penyakit kaki gajah, Perilaku, Pengobatan massal, Kecamatan Pemayang

Abstract

Lymphatic filariasis (LF) is an infectious disease transmitted by mosquitoes that carries parasitic filarial worms. One of the efforts made at the national and global levels in the filariasis elimination program is the mass drug administration (MDA). This study aims to determine practice towards lymphatic filariasis and mass drug administration among population at Pemayang Subdistrict of Batanghari District, Jambi and carried out before the third MDA in 2011. This research is a non-intervention study with cross-sectional design. Sample units is households and a total of 374 households had been selected randomly. A practice questionnaire was used to collect data on practice regarding LF and responses to MDA. The results showed for risky behaviour among the respondents, 45.5% said often going out at night with various kinds of activity, 99.5% using protection to avoid mosquito bites, 7.5% have follow blood test for microfilaria detection and 5.4% having experienced periodic fever. Most of respondents (86.6%) know the distribution of LF drugs in their villages, 69.1% of them ever heard socialization of MDA and 86.1% had been given the drug. Of 324 respondents that had been given a drug, 76% ever consume drug and 41% of them consume it once time while 24% didn't consumpt the drugs with the main reason was fear of side reaction (50.8%). There were correlation ($p < 0.05$) between age, sex, MDA campaign, distribution of medicinewithdrinking medicine compliance.

Keywords : Lymphatic filariasis, Practice, Mass Drug Administration, Pemayang Subdistrict

Pendahuluan

Penyakit kaki gajah (*Filariasis limfatik* atau FL) adalah penyakit menular yang disebabkan cacing nematoda golongan filaria yang hidup di saluran dan kelenjar limfe, ditularkan melalui gigitan nyamuk genus *Anopheles*, *Aedes*, *Culex*, *Mansonia* dan *Armigeres*. Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yaitu *Wuchereriabancrofti*, *Brugiamalayi* dan *Brugiatimori*. Penyakit kaki gajah tidak langsung menyebabkan kematian tetapi menyebabkan kecacatan, kemiskinan dan masalah sosial. Pada epidemiologi penyakit menular bersumber binatang, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kejadian suatu penyakit di suatu daerah. Upaya untuk menekan tingginya angkakasus yang terjadi harus berdasarkan informasi yang didapat dari penelitian epidemiologi di lapangan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2000, mendeklarasikan “*The Global Goal of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the year 2020*”. Indonesia menetapkan eliminasi filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004-2009. Program pemberantasan penyakit kaki gajah telah dilaksanakan sejak tahun 2005, terutama di daerah endemis tinggi. Menteri Kesehatan pada tanggal 8 April 2002, di Desa Mainan, Kecamatan Banyuasin III, Kabupaten Musi Banyuasin Sumatera Selatan telah mencanangkan dimulainya eliminasi penyakit kaki gajah secara global di Indonesia. Surat edaran Menteri Kesehatan Nomor 612/Menkes/VI/2004, ditujukan kepada gubernur dan bupati/walikota di Indonesia tentang pelaksanaan pemetaan endemisitas penyakit kaki gajah, pengobatan massal daerah endemis penyakit kaki gajah, dan tata laksana penderita penyakit kaki gajah di semua daerah. Disamping itu, program penata laksanaan kasus penyakit kaki gajah yang merupakan salah satu program eliminasi, ditetapkan sebagai kewenangan wajib pemerintah daerah sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.¹

Strategi utama pemberantasan penyakit menular adalah memutus rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis dan upaya pencegahan, membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan penderita klinis penyakit kaki gajah. Daerah endemis penyakit kaki gajah adalah daerah dengan angka microfilaria rate (*Mf rate*) $\geq 1\%$. Unit pelaksana pengobatan massalnya adalah kabupaten/kota. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan *semua mikrofilaria* yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan, sehingga memutus rantai penularannya. Pengobatan massal penyakit kaki gajah menggunakan kombinasi DEC (*DiethylCarbamazine Citrate*) 6 mg/kgBB, *Albendazole* 400 mg dan *Paracetamol* 500 mg.²

Propinsi Jambi merupakan salah satu propinsi endemis penyakit kaki gajah. Pada tahun 2004 Dinas Kesehatan Propinsi Jambi berkomitmen melaksanakan eliminasi penyakit kaki gajah dengan pengobatan massal di tiga kabupaten yaitu Muaro Jambi, Tanjung Jabung Timur dan Tanjung Jabung Barat. Pada tahun 2009, Kabupaten Batanghari melaksanakan pengobatan massal juga.³ Penyakit kaki gajah yang ditemukan di wilayah Propinsi Jambi disebabkan oleh *W. bancrofti* dan *B. malayi*.⁴ Kabupaten Batanghari sebagai salah satu wilayah yang tengah melaksanakan pengobatan massal penyakit kaki gajah di Propinsi Jambi merupakan kabupaten dengan jumlah penderita kronis terbanyak kedua setelah Kabupaten Muaro Jambi. Sampai dengan tahun 2009 terdapat 66 penderita kronis penyakit kaki gajah berasal dari Kecamatan Pelayung dan Kecamatan Batin XXIV. Pengobatan massal penyakit kaki gajah mulai dilaksanakan sejak tahun 2009 dengan Unit Implementasi (UI) tingkat kecamatan yaitu di Kecamatan Pelayung dengan cakupan tahun pertama sebesar 74,2%.³ Persentase populasi yang menerima pengobatan massal penyakit kaki gajah merupakan faktor utama pendukung keberhasilan program eliminasi penyakit ini disamping faktor lainnya.⁵

Penelitian terkait program pengobatan massal penyakit kaki gajah di Filipina, Thailand, Malaysia dan Indonesia, melaporkan untuk mendapatkan angka cakupan pengobatan yang tinggi perlu diperhatikan akses pengobatan yang mudah dijangkau dan edukasi untuk

meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap program eliminasi, sehingga mengurangi ketakutan efek samping pengobatan.⁶ Penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat terkait penyakit kaki gajah dan pengobatannya di daerah yang sedang melakukan program pengobatan massal menunjukkan PSP masyarakat tentang penyakit kaki gajah masih rendah.⁷ Masyarakat takut minum obat karena banyaknya jumlah pil, efek samping dan rumor yang salah.⁶ Oleh karena itu cakupan pengobatan berhubungan dengan komitmen politis, administratif, motivasi dan pelatihan kader kesehatan, komunikasi yang efektif antara kader kesehatan dan masyarakat serta partisipasi masyarakat.⁵

Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian mengenai perilaku masyarakat terhadap pengendalian penyakit kaki gajah dan penerimaan masyarakat terhadap pengobatan massal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan masyarakat terhadap program pengobatan massal penyakit kaki gajah. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pihak terkait khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari untuk perencanaan strategi pengobatan yang lebih efektif pada tahun yang akan datang sehingga meningkatkan cakupan pengobatan.

Metode

Lokasi penelitian di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi yang memiliki 6844 rumah tangga.⁸ Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi dengan rancangan potong lintang pada tahun 2011. Populasi adalah seluruh kepala keluarga (KK), di Kecamatan Pemayung, sedangkan sampel yang diwawancarai adalah kepala keluarga (rumah tangga) yang terpilih. Sampel penelitian ditentukan berdasarkan rumus sampel Notoatmodjo (1993).⁹ untuk populasi kurang dari 10.000, tingkat kepercayaan 95%, dengan rumus sebagai berikut :

$$n \geq \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan (0,05)

Jumlah sampel minimal sebanyak 378 kepala keluarga, dibulatkan menjadi 380 kepala keluarga, teknik pengambilan sampel menurut kuota. Sampel diambil dari seluruh desa di Kecamatan Pemayung, dan jumlah sampel untuk tiap desa ditentukan secara proporsional. Penentuan sampel dilakukan secara systematic random sampling berdasarkan daftar kepala keluarga yang berasal dari kepala desa. Kriteria inklusi adalah kepala keluarga yang bermukim di desa terpilih (secara administratif masuk dalam daftar penduduk kepala desa), dan keluarganya (istri atau anak) apabila KK tidak berada di tempat, minimal berusia 17 tahun, sehat mental dan jasmani. Kriteria eksklusi sedang sakit parah dan menolak berpartisipasi. Wawancara terhadap keluarga yang terpilih menggunakan kuesioner terstruktur. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara cakupan pengobatan dengan beberapa variabel maka dilakukan uji Chi Square.

Hasil

Luas wilayah Kabupaten Batanghari 5.804,83 km², dengan 8 kecamatan, 100 desa dan 13 kelurahan termasuk unit pemukiman transmigrasi. Jumlah responden yang diwawancarai 380 orang, enam orang menyatakan belum pernah mendengar penyakit kaki gajah atau dalam bahasa setempat disebut "untut". Hasil wawancara dilakukan terhadap 374 responden yang pernah mendengar istilah penyakit kaki gajah. Data perilaku berisiko tertular penyakit kaki gajah disajikan pada tabel 1, menunjukkan bahwa responden berisiko tergigit nyamuk vektor terkait perilaku keluar rumah pada malam hari. Sebanyak 75,7% menggunakan lebih dari satu cara untuk menghindarkan diri dari gigitan nyamuk pada malam hari. Perilaku pencegahan penyakit kaki gajah didapatkan 92,5% responden belum pernah melakukan pemeriksaan darah untuk mendeteksi penyakit kaki gajah. Mayoritas responden (95,1%) menyatakan di daerahnya belum pernah diperiksa darah untuk penyakit kaki gajah. Data disajikan pada tabel 2. Hanya sebagian kecil responden (4,6%) yang menyatakan ada anggota keluarga yang pernah diperiksa darahnya.

Tabel 1. Persentase Responden Berdasarkan Perilaku Resiko Tertular Penyakit Kaki Gajah di Kecamatan Pemayung, Kabupaten Batanghari, Jambi Tahun 2011

Perilaku Berisiko Tertular Penyakit Kaki Gajah (n = 374)	Jumlah	%
Perilaku sering keluar malam		
- Seirng	170	45,5
- Kadang-kadang	204	54,5
Kegiatan yang paling sering diluar rumah pada malam hari		
- Menjaga kebun	3	0,8
- Ronda	5	1,3
- Mengobrol (di warung/rumah tetangga,dll)	103	27,5
- Buang air besar/kecil (sungai, kamar mandi terpisah dari rumah)	17	4,5
- Pengajian	47	12,6
- Duduk di teras atau sekitar rumah	42	11,2
- Pesta	2	0,5
- Belanja kewarung	27	7,2
- Jawaban lebih dari 1 (pilihan di atas)	128	34,2
Perilaku proteksi terhadap gigitan nyamuk		
- Tidur menggunakan kelambu	49	13,1
- Memakai obat nyamuk bakar	32	8,6
- Mengoleskan badan dengan repelen	4	1,07
- Menyemprot rumah dengan obat nyamuk cair	4	1,07
- Jawaban lebih dari 1 (pilihan di atas)	283	75,7
- Tidak pakai apa-apa	2	0,5

Tabel 2. Persentase Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Penyakit Kaki Gajah di Kecamatan Pemayung, Kabupaten Batanghari, Jambi Tahun 2011

Perilaku Pencegahan Penyakit kaki gajah	Jumlah	%
Pemeriksaan darah filariasis		
- Pernah	28	7,5
- Tidak pernah	346	92,5
Tahun Pemeriksaan darah		
- Tahun 2000-2008	7	25
- Tahun 2009	8	28,6
- Tahun 2010	11	39,3
- Tahun 2011	2	7,1
Alasan tidak pernah melakukan pemeriksaan darah		
- Belum pernah dilakukan di daerah tersebut	329	95,1
- Anak masih menyusui	1	0,3
- Tidak di tempat (baru pindah)	5	1,5
- Bukan semua warga yang diperiksa	1	0,3
- Takut	2	0,6
- Tidak perlu/merasa sehat	8	2,3
Yang melakukan pengambilan darah dan pemeriksaan		
- Petugas kesehatan	25	89,3
- mahasiswa	3	10,7

Tabel 3. Perilaku Responden Tentang Pengobatan Massal Penyakit Kaki Gajah di Kecamatan Pemayung, Kabupaten Batanghari, Jambi Tahun 2011

Perilaku Tentang Pengobatan Massal	Jumlah	%
Ada pembagian obat		
- Tahu	324	86,6
- Tidak tahu	50	13,4
Sosialisasi pengobatan		
- Ada	224	69,1
- Tidak ada	100	30,9
Menerima obat		
- Pernah	279	86,1
- Tidak pernah	45	13,9

Tabel 4. Akses responden terhadap pelayanan kesehatan pengobatan massal penyakit kaki gajah di Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari Tahun 2011

Akses Pengobatan Massal	Jumlah	%
Yang memberikan obat		
- kader	87	31,1
- petugas kesehatan	184	65,9
- ibu/bapak RT (Tomas)	6	2,2
- lupa/tidak tahu	1	0,4
- tetangga (dititipkan)	1	0,4
Lokasi pembagian obat		
- di rumah	149	53,4
- di tempat khusus	59	21,2
- di Puskesmas	71	25,4
Ditimbang berat badan sebelum diberi obat		
- ya	37	13,3
- tidak	242	86,7

Tabel 5. Hubungan Antara Beberapa Variabel dengan Kesiediaan Minum Obat di Kecamatan Pemayang, Kabupaten Batanghari, Jambi Tahun 2011

Variabel	Minum obat penyakit kaki gajah				Total	p Value
	Ya		Tidak pernah			
	Σ	%	Σ	%		
Umur						
- 17 - 37 tahun	112	76,7	34	23,3	146	0,02
- 38 - 58 tahun	89	76,1	28	23,9	117	
- 59 - 80 tahun	11	68,7	5	31,3	16	
Jenis Kelamin						
- Laki-laki	55	76,4	17	23,6	72	0,00
- Perempuan	157	75,9	50	24,1	207	
Sosialisasi pengobatan						
- Mendapat sosialisasi	159	71	65	29	224	0,00
- Tidak mendapat sosialisasi	53	53	47	47	100	

Perilaku pencarian pengobatan menunjukkan 5,4% responden menyatakan pernah mengalami gejala demam berulang, dan 5 orang diantaranya disertai gejala lain. Tindakan yang dilakukan untuk keluhan yang dirasakan adalah berobat kepada petugas kesehatan (85,0%).

Jawaban responden dengan adanya kegiatan pengobatan massal penyakit kaki gajah ditampilkan pada tabel 3. Mayoritas responden (86,6%) mengetahui di daerahnya dilakukan pembagian obat penyakit kaki gajah. Sekitar 69,1% responden menyatakan pernah mendapat sosialisasi pembagian obat. Pembagian obat penyakit kaki gajah sudah 2 kali dilakukan di daerah penelitian. Hasilnya menunjukkan hanya 212 responden (55,6%) yang menyatakan minum obat yang diberikan oleh petugas. Sebanyak 57,5% diantaranya mengaku hanya 1 kali minum obat dan hanya 41,0% responden mengaku telah minum obat sebanyak 2 kali. Mayoritas responden (50%) menyatakan hanya 1 kali minum obat dengan alasan takut efek

samping obat. Alasan yang sama juga diberikan oleh mayoritas responden yang belum pernah minum obat (50,8%). Sebanyak 28,3% responden menyatakan mengalami efek samping akibat pengobatan yang diterima, dan keluhan terbanyak adalah kepala pusing yang disertai mual-mual dan muntah (36,7%).

Sebagian besar responden (86,1%) menyatakan pernah mendapat obat penyakit kaki gajah, 65,9% mendapat obat dari petugas kesehatan (tabel 4). Pembagian obat dilakukan di tempat khusus (balai desa, sekolah, dll) maupun Puskesmas, namun separuhnya (53,3%) menyatakan obat diberikan langsung di rumah.

Sebagian besar responden (86,7%) yang pernah mendapat obat penyakit kaki gajah menyatakan bahwa sebelum pembagian obat, petugas tidak melakukan penimbangan berat badan.

Tabel 5 menyajikan hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan kesiediaan minum obat penyakit kaki gajah. Ada hubungan bermakna antara umur dan jenis

kelamin terhadap kesediaan minum obat. Terdapat hubungan yang bermakna antara keterlibatan sosialisasi pengobatan massal terhadap kesediaan minum obat.

Pembahasan

Cara penularan penyakit kaki gajah dari satu orang ke orang lain tidak mudah. Seseorang dapat terinfeksi penyakit kaki gajah, apabila digigit nyamuk ribuan kali.⁴ Namun kondisi lingkungan pemukiman penduduk di Kecamatan Pelayung sangat dekat dengan kebun karet, sehingga penularan mungkin terjadi. Fakta di lapangan pada saat mengunjungi rumah responden terlihat banyak kera liar bergantung di atas pohon. Kera adalah hewan yang dapat berperan sebagai sumber penularan penyakit kaki gajah (hewan reservoir). Dari semua spesies cacing filaria yang menginfeksi manusia di Indonesia, hanya *Brugia malayi* tipe sub periodik nokturna dan non periodik yang ditemukan pada lutung (*Presbytis cristatus*), kera (*Macaca fascicularis*) dan kucing (*Felis catus*).⁴ Perilaku berisiko tertular penyakit kaki gajah memperlihatkan responden berisiko tinggi tertular penyakit kaki gajah karena mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Penelitian yang dilakukan oleh *Juriastuti et al.* (2010)¹⁰ di Kelurahan Jati Sampurna Kota Bekasi, melaporkan ada hubungan bermakna antara kebiasaan keluar malam dengan kejadian penyakit kaki gajah ($P=0,001$; $OR=5,429$; $CI=2,027-14,535$), namun hasil berbeda dilaporkan penelitian lain yaitu laporan Setiawan (2008)¹¹ tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit kaki gajah di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Mulia Kalimantan Tengah. Perilaku masyarakat keluar rumah pada malam hari diperoleh tidak berhubungan dengan kejadian penyakit kaki gajah ($P=0,15$; $OR=1,93$). Penelitian Nasrin *et al.* (2009)¹² di Kabupaten Bangka Barat, melaporkan kebiasaan keluar rumah pada malam hari tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian penyakit kaki gajah ($P=0,237$; $OR=2,231$).

Tanggapan masyarakat terhadap pembagian obat penyakit kaki gajah didapatkan 13,4% responden tidak mengetahui ada pembagian obat di desanya. Walaupun sedikit namun hal ini dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan massal yang sedang dilaksanakan, karena responden pada umumnya adalah kepala keluarga. Kepala keluarga memiliki pengaruh kuat dalam memotivasi anggota keluarganya untuk turut

serta dalam program pemberantasan penyakit kaki gajah di daerahnya. Hasil penelitian Suharti membuktikan bahwa motivasi berhubungan secara bermakna dengan perilaku kepala keluarga dalam memberantas sarang nyamuk demam berdarah dengue.¹³

Ketidaktahuan responden terhadap kegiatan pengobatan penyakit kaki gajah di daerahnya dan kurangnya sosialisasi, berhubungan secara bermakna dengan kesediaan minum obat ($p<0,005$) seperti pada Tabel 5. Pengetahuan tentang penyakit kaki gajah dan pengobatannya merupakan faktor yang menentukan seseorang dapat merubah perilaku yang tidak sehat. Seseorang yang berpengetahuan baik tentang kesehatan diharapkan dapat ikut serta dalam program eliminasi penyakit kaki gajah yaitu mengikuti pengobatan massal. Sebelum mengadopsi perilaku, seseorang harus tahu terlebih dahulu mengetahui manfaat perilaku tersebut bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat setempat.¹⁴

Umumnya responden pernah diberikan obat penyakit kaki gajah dan mayoritas pemberi obat adalah petugas kesehatan dan kader. Kegiatan pengobatan massal penyakit kaki gajah selain dilaksanakan oleh petugas kesehatan juga dibantu oleh masyarakat yang telah dilatih yaitu tenaga pembantu eliminasi (TPE). TPE diharapkan juga dapat memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat tentang pentingnya minum obat dalam pengobatan massal dan penularan penyakit kaki gajah. Peran dan fungsi kader kesehatan menurut Effendi dan Makhfudli (2009)¹⁵ adalah meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan melalui pendekatan edukatif yaitu berusaha menimbulkan kesadaran untuk dapat memecahkan masalah dengan memperhitungkan sosial budaya setempat. Dengan demikian diharapkan masyarakat termotivasi untuk mengikuti program pemerintah dalam pemberantasan penyakit kaki gajah. Motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Motivasi atau dorongan (*driving force*) dimaksudkan sebagai desakan yang alami untuk memuaskan dan mempertahankan kehidupan.¹⁶ Berelson dan Gary dalam Muchdarsyah Sinungan (2003)¹⁷ mengemukakan bahwa motivasi adalah keadaan kejiwaan dan sikap mental yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau gerakan dan mengarah atau menyalurkan perilaku kearah

mencapai kebutuhan yang memberikan kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan.

Sejak tahun 2005, sebagai unit pelaksana atau IU (implementation unit) penanganan penyakit kaki gajah adalah setingkat kabupaten/kota, sebagai satuan wilayah terkecil dalam program untuk penentuan endemisitas maupun pelaksanaan pemberian obat massal pencegahan (POMP) penyakit kaki gajah. Bila kabupaten/kota sudah endemis penyakit kaki gajah, maka kegiatan POMP harus segera dilaksanakan. Agar mencapai hasil optimal sesuai dengan kebijakan nasional eliminasi filariasis dilaksanakan dengan memutus rantai penularan, POMP filariasis untuk seluruh penduduk di kabupaten/kota kecuali berumur kurang dari 2 tahun, hamil, sakit berat, penderita kronis penyakit kaki gajah dalam serangan akut dan balita dengan marasmus/kwasiorkor (dapat ditunda pengobatannya).¹⁸

Pada penelitian ini hanya 76% yang minum obat dari 279 responden yang menerima obat. Alasan responden yang diberikan obat tapi tidak meminumnya adalah takut akan efek samping obat. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso *et al.*²⁰ di Kabupaten Belitung Timur yang telah mengadakan dua kali pengobatan massal melaporkan hanya 3,8% responden yang tidak minum obat dari 368 yang diberikan obat, dengan alasan yang sama yaitu takut efek samping, sesuai dengan hasil penelitian Nandha *et al.*²¹ di India. Aksesibilitas menuju tempat pembagian obat tidak menjadi masalah karena jarak relatif dekat. Bagi masyarakat yang tidak datang ke tempat pembagian obat akandidatangi oleh petugas ke rumah untuk menyerahkan obat.

Jenis efek samping yang dialami oleh responden yang minum obat berturut-turut dari yang paling dominan ke yang paling jarang adalah kepala pusing, mual, muntah, mengantuk, demam, diare, gatal-gatal dan jantung berdebar. Ada 2 jenis reaksi pengobatan yang terjadi yaitu reaksi umum dan reaksi lokal. Reaksi umum terjadi akibat respon imunitas individu terhadap kematian mikrofilaria, dimana semakin banyak mikrofilaria yang mati makin besar reaksi pengobatan yang mungkin timbul. Reaksi umum terdiri dari keluhan 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, dapat timbul

sampai 3 minggu setelah pengobatan massal.²² Penelitian Hochberg *et al.* (2006)²³ di Leogane Haiti melaporkan gejala yang paling sering muncul adalah sakit kepala, gastrointestinal, pusing dan demam. Pemeriksaan ICT (*immunochromatographic test*), penduduk yang terdiagnosis positif penyakit kaki gajah yang mengalami efek samping pengobatan berturut-turut dari yang paling dominan ke yang paling jarang adalah sakit kepala, pusing, myalgia dan demam, sedangkan bagi mereka yang terdiagnosis negatif mengalami efek samping dominan berupa sakit kepala, gastrointestinal, pusing dan demam. Penelitian di Srilanka yang dilakukan oleh Weerasooriya *et al.* (2007),²⁴ melaporkan efek samping yang dominan berturut-turut adalah sakit kepala, lesu, mengantuk dan pingsan.

Mayoritas responden menyatakan tidak melakukan penimbangan berat badan sebelum diberikan obat, penimbangan dilakukan pada tahun pertama pengobatan (2009). Idealnya obat yang diberikan ditentukan berat badan sesuai dengan pedoman pengobatan massal penyakit kaki gajah dari Kementerian Kesehatan.

Kesimpulan

Perilaku masyarakat masih berisiko untuk tertular penyakit kaki gajah, perilaku pencegahan terhadap tertularnya penyakit kaki gajah masih kurang baik. Perilaku patuh minum obat kaki gajah belum memenuhi harapan cakupan minum obat di suatu daerah pengobatan massal.

Saran

Sosialisasi yang intensif menggunakan metode yang tepat memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku pengobatan masyarakat khususnya kepatuhan minum obat dalam program POMP filariasis. Oleh karenanya frekuensi yang tepat dan penggunaan metode sosialisasi yang efektif dapat memicu perubahan perilaku yang pada gilirannya akan mempengaruhi cakupan pengobatan (kepatuhan minum obat).

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari atas dukungan terhadap penelitian ini sehingga dapat dilaksanakan dengan lancar tanpa hambatan yang berarti. Ucapan terima kasih kami sampaikan juga kepada Kepala Puskesmas Jembatan Mas dan Puskesmas Selat beserta staf yang turut aktif dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman program eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta : Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2005.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman penentuan dan evaluasi daerah endemis filariasis. Jakarta : Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2005.
3. Dinas Kesehatan Propinsi Jambi. Laporan tahunan Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2009. Jambi: Dinas Kesehatan Propinsi Jambi. Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2010.
4. Departemen Kesehatan RI. Epidemiologi Filariasis. Jakarta : Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2005.
5. Babu BV. Social and behavioural issues of mass drug administration and morbidity management in the programme to eliminate lymphatic filariasis. Report of the Scientific Working Group on Filariasis. 2005.
6. Fraser M, Taleo G, Taleo F, Viong J, Amos M, Babu M, Kalkoa M. Evaluation of the programme to eliminate lymphatic filariasis in Vanuatu following two years of mass drug administration implementation: Results and Methodologic Approach. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 2005;73(4): 753-8.
7. Mukhopadhyay AK, Patnaik SK, Babu PS, dan Rao, KNMB. Knowledge on Lymphatic Filariasis and Mass Drug Administration (MDA) Programme in Filaria Endemic Districts of Andhra Pradesh India. *J Vector Borne Dis*, 2008;45: 73-5.
8. Badan Pusat Statistik Kabupaten Batanghari. Hasil Sensus Penduduk 2010 Kabupaten Batanghari. Data Agregat Per Kecamatan. 2010
9. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 1993.
10. Juriastuti P, Kartika M, Djaja IM, Susanna D. Faktor risiko kejadian filariasis di Kelurahan Jati Sampurna. *Makara Kesehatan*. 2010;14(1):31-6.
11. Setiawan B. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Filariasis Malayi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II 2008 Universitas Lampung*, 17-18 November 2008. 2008.
12. Nasrin, Setiani O, Budiyo. Faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kabupaten Bangka Barat. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2009;8(1).
13. Suharti S. Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku kepala keluarga dalam pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara) Tesis. Universitas Sebelas Maret. 2010.
14. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
15. Effendi, Ferry, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2009.
16. Samsudin S. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Penerbit Pustaka Setia. 2006.
17. Muchdarsyah S. Produktivitas apa dan bagaimana. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara. 2003.
18. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2010.
19. Rath K, Nath N, Shaloumy M, Swain BK, Suchismita M dan Babu BV. Knowledge and Perceptions about Lymphatic Filariasis: A Study During the Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis in an Urban Community of Orissa, India. *Tropical Biomedicine* 2006; 23(2): 156-62.
20. Santoso, Saikhu A, Taviv Y et al. Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008. *Bul. Penelit. Kesehat*, 2010;38(4): 193 – 204.
21. Nandha B, Sadanandane C, Jambulingam P, Das PK. Delivery Strategy of Mass Annual Single Dose DEC Administration to Eliminate Lymphatic Filariasis in the Urban Areas of Pondicherry, South India: 5 Years of Experience. *Filaria Journal* 2007; 6(7). doi:10.1186/1475-2883-6-7.
22. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pengobatan Massal Filariasis. Jakarta : Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2005.
23. Hochberg S, Michel MC, Lammie P.J et al. Symptoms Reported After Mass Drug Administration for Lymphatic Filariasis in Leogane, Haiti. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2006;75(5): 928-32.
24. Weerasooriya MV, Yahathugoda CT, Wickramasinghe D, et al. Social Mobilisation, Drug Coverage and Compliance and Adverse Reactions in a Mass Drug Administration (MDA) Programme for the Elimination of Lymphatic Filariasis in Sri Lanka. *Filaria Journal*. 2007;6:11 doi:10.1186/1475-2883-6-11