

ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT FILARIASIS DI TIGA DESA KECAMATAN MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2013

COMMUNITY BEHAVIOR ANALYSIS OF FILARIASIS DRUG COMPLIANCE IN THREE VILLAGES MAJALAYA DISTRICT BANDUNG REGENCY IN 2013

Endang Puji Astuti*, Mara Ipa, Tri Wahono, Andri Ruliansyah

Loka Litbang P2B2 Ciamis, Badan Litbangkes Kemenkes RI,

Jl. Raya Pangandaran Km.03 Ds.Babakan Kp.Kamurang, Pangandaran, Jawa Barat, Indonesia

* Korespondensi Penulis: puji_yn@yahoo.co.id / pujien@gmail.com

Submitted : 17-03-2014; Revised: 18-10-2014; Accepted: 28-11-2014

Abstrak

Program eliminasi filariasis di Indonesia ditetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis serta mencegah dan membatasi kecacatan akibat filariasis. Target program filariasis disebutkan bahwa cakupan POMP minimal yang harus dicapai untuk memutus rantai penularan sebesar 85%. Kabupaten Bandung merupakan wilayah Provinsi Jawa Barat yang angka cakupan POMP nya masih rendah yaitu 78% dibandingkan dengan wilayah lain yang sudah melakukan POMP. Kondisi ini yang melatarbelakangi penelitian tentang analisis perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat POMP sehingga dapat diketahui faktor apa yang dapat menjadi pengungkit agar cakupan POMP di Kab. Bandung mengalami peningkatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran dan pengaruh perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat POMP. Penelitian ini merupakan cross sectional studies. Lokasi Penelitian di laksanakan di tiga desa terpilih di Kecamatan Majalaya Kab. Bandung, selama dua bulan yaitu bulan Agustus – September tahun 2013. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa praktek masyarakat dalam pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis di kecamatan Majalaya mempunyai hubungan yang signifikan (p -value 0.001) terhadap kepatuhan masyarakat untuk minum obat. Kepatuhan minum obat tidak berdiri sendiri, kondisi ini terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) baik petugas kesehatan, kader, lintas sektor dan gencarnya promosi melalui berbagai media promosi tentunya.

Kata kunci : kepatuhan minum obat, filariasis, perilaku masyarakat, pengetahuan

Abstract

Filariasis elimination program in Indonesia set two pillars that cut the transmission with the prevention of filariasis mass drug administration (POMP filariasis) in endemic areas and preventing and limiting disability due to filariasis. POMP minimum coverage by 85% must be achieved to break the chain of transmission. Bandung Regency POMP coverage is still low at 78% compared to other regions in West Java Province. It required an analysis of community behavior towards filariasis drug compliance so it can be known which factors may be the leverage of POMP coverage in the regency. This study is to describe and observe people's behavior influence toward POMP medication adherence. This study was a cross sectional studies. Research location carried in three selected villages in the Majalaya district, Bandung Regency, for two months in August-September 2013. Primary data were collected by interviews using a structured questionnaire. The results showed that the practice of taking medication adherence was significantly related to the community compliance to take medication (p -value 0,001). Medication adherence is closely related to the human resources support both health care workers, cadres, cross-sector, and the promotion through a variety of promotional media.

Keywords : filariasis, drug compliance, community behavior, knowledge

Pendahuluan

Filariasis merupakan salah satu penyakit terabaikan di dunia, diperkirakan penyakit ini telah menginfeksi sekitar 120 juta penduduk di 80 negara, terutama didaerah tropis dan

beberapa daerah subtropis. Pada daerah tropis dan subtropis kejadiannya terus meningkat disebabkan perkembangan kota yang cepat dan tidak terencana, yang mencetak berbagai sisi perkembangbiakan nyamuk vektor.¹ Kasus

filariasis menyebar hampir diseluruh wilayah di Indonesia. Dari tahun ke tahun jumlah provinsi yang melaporkan kasus filariasis terus bertambah, bahkan di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Di Jawa Barat, penderita filariasis sampai dengan tahun 2010 terpetakan di 11 kab/kota endemis dari 25 kab/kota, dan menyebar di 266 desa 147 kecamatan dengan penderita kasus kronis dan *Micro filaria* (Mf) positif berjumlah 1220 orang.²

Program eliminasi filariasis di dunia dimulai tahun 2000 berdasarkan deklarasi WHO, sedangkan di Indonesia program eliminasi mulai dilaksanakan pada tahun 2002. Untuk mencapai eliminasi, Indonesia menetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis serta mencegah dan membatasi kecacatan akibat filariasis.³ Pengobatan secara massal dilakukan di daerah endemis dengan menggunakan obat *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC) dikombinasikan dengan albendazol sekali setahun selama 5-10 tahun. Untuk mencegah reaksi samping seperti demam, diberikan Parasetamol; dosis obat untuk sekali minum adalah, DEC 6 mg/kg/berat badan, albendazol 400 mg albendazol (1 tablet); pengobatan massal dihentikan apabila Mf rate sudah mencapai <1%; secara individual/ selektif; dilakukan pada kasus klinis, baik stadium dini maupun stadium lanjut, jenis dan obat tergantung dari keadaan kasus.⁴

Target program filariasis berdasarkan WHO tahun 2000 disebutkan bahwa cakupan POMP minimal yang harus dicapai untuk memutus rantai penularan sebesar 85%.³ Berdasarkan laporan tahun 2005-2009, cakupan POMP filariasis berkisar antara 28 %- 59,48% cakupan ini masih jauh dari cakupan yang diharapkan. Cakupan POMP Filariasis di 11 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Barat Tahun 2012, yaitu yaitu Kota Bogor (94,02%), Kab. Bogor (90,73%), Kota Depok (86,34%), Kota Bekasi (87,05%), Kab. Karawang (99,64%), Kab. Subang (79,84%), Kab. Bandung (78%), Kab Tasikmalaya (96,79%).² Wilayah yang masih rendah cakupan POMP nya adalah Kab. Bandung.

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung telah terjadi penurunan sasaran yang bersedia mengikuti pengobatan masal terutama di kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. Pada tahun 2009, cakupan eliminasi filariasis di Puskesmas Majalaya masih rendah yaitu 84,18%, sedangkan target yang

ingin dicapai adalah 85% dan kembali menurun drastis pada tahun 2010 yaitu 74,3%. Penurunan jumlah sasaran yang bersedia minum obat pada pengobatan massal tahun 2010 dan tahun-tahun berikutnya, mungkin disebabkan oleh informasi dari media tentang kejadian-kejadian pasca pengobatan massal filariasis pada tahun 2009 di Kabupaten Bandung. Banyaknya warga yang berobat ke RS Majalaya usai pengobatan massal dan adanya kasus kematian 8 warga pasca pengobatan massal filariasis di Kabupaten Bandung membuat warga masyarakat menjadi takut untuk minum obat filariasis.⁵

Menurut Hendrik L. Blum (1974), terdapat empat faktor yang yang mempengaruhi status kesehatan manusia, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.⁶ Perilaku mempunyai pengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang. Kondisi cakupan POMP yang rendah di Kecamatan Majalaya Kab. Bandung disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan (yankes) yang mencakup promosi (peran media), peran tenaga kesehatan dan sarana yankes. Kepatuhan minum obat POMP oleh masyarakat di Kabupaten Bandung dipengaruhi pengetahuan, sikap atau kesadaran, serta praktek yang mereka lakukan terkait dengan POMP. Sehingga perlu dilakukan analisis tentang variabel perilaku yang dapat menjadi pengungkit agar cakupan POMP di kecamatan Majalaya khususnya dan Kab. Bandung umumnya dapat meningkat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran dan pengaruh perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat POMP di Kec. Majalaya Kab. Bandung.

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian potong lintang (cross sectional studies). Lokasi penelitian dilakukan di desa Majakerta, Sukamaju, Padamulya Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung, selama 2 bulan yaitu bulan Agustus – September 2013. Kecamatan Majalaya merupakan kecamatan yang angka cakupan POMP nya paling rendah di Kab. Bandung di dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Populasi penelitian adalah semua jumlah penduduk sasaran pengobatan filariasis, sedangkan besar sampel menggunakan rumus besar sampel minimal.⁷ diperoleh 200 jiwa.

$$\frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan
Z_{1-a/2} = Standar skor yang dikaitkan dengan taraf nyata diinginkan (1,96).
P = Proporsi sampel dengan PSP baik yang diharapkan (0.5)
N = Jumlah populasi
d = Nilai presisi absolut yang dibutuhkan (5%)

Dari rumus diatas didapat sampel : Kabupaten Bandung, jumlah penduduk sasaran pengobatan 2.592.053 jiwa.⁸ jadi jumlah sampel 195,98~200 jiwa.

Kriteria inklusi sampel penelitian adalah penduduk sasaran pengobatan filaria dari penduduk yang tinggal di wilayah terpilih yang telah berumur di atas 15 tahun dan tinggal di wilayah tersebut minimal 5 tahun baik laki-laki maupun perempuan yang bersedia diwawancarai serta dalam keadaan sehat. Kriteria eksklusinya adalah penduduk yang bukan sasaran pengobatan POMP (wanita hamil, menyusui) dan pada saat dilakukan penelitian tidak ada di tempat. Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur, sebelum wawancara di bacakan terlebih dahulu informed consent yang harus ditanda tangani responden jika menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Etik penelitian ini melewati proses etik dari Komisi Etik Badan Litbangkes Kemenkes RI.

Variabel bebas (*independent*) penelitian ini adalah pengetahuan, sikap/persepsi dan praktek, sedangkan variabel tergantung (*dependent*) adalah kepatuhan masyarakat untuk minum obat antifilariasis. Tingkat pengetahuan, sikap dan praktek responden diukur dengan melihat hasil jawaban responden mengenai sumber informasi, gejala klinis, penyebab, pencegahan dan pengobatan filariasis. Variabel kepatuhan minum obat dinilai dari jawaban responden mengenai praktek minum obat yang dikategorikan diminum habis, disisakan dan tidak minum. Pengkategorian variabel pengetahuan, sikap dan praktek dikatakan baik jika nilainya di atas median, dikatakan kurang jika nilainya di bawah median. Data yang telah melewati proses entry dan cleaning selanjutnya dianalisa secara deskriptif dan analisa multivariat menggunakan regresi logistik.

Hasil

Gambaran Umum Lokasi Penelitian Kabupaten Bandung adalah sebuah kabupaten

di Provinsi Jawa Barat Indonesia, Ibu kotanya adalah Soreang. Secara geografis letak Kabupaten Bandung berada pada 6°,41' – 7°,19' Lintang Selatan dan diantara 107°22' – 108°5' Bujur Timur dengan luas wilayah 176.239,67 Ha. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Bandung adalah: (1) Sebelah timur : berbatasan dengan Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Garut; (2) Sebelah barat : berbatasan dengan Kabupaten Bandung Barat; (3) Sebelah utara : berbatasan dengan Kabupaten Bandung Barat; (4) Sebelah selatan: berbatasan dengan Kabupaten Garut, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Bandung Barat.²

Secara geografis daerah ini dekat dengan pusat ekonomi seperti akses tol Cipularang yang menghubungkan dengan Pasar dan Pelabuhan Internasional di Jakarta. Kabupaten Bandung yang terletak pada ketinggian ± 110 meter dpl, lokasi tertinggi yaitu Kecamatan Cipeundeuy sampai ketinggian 2.429 meter dpl di Gunung Patuha. Wilayah dengan ketinggian kurang dari 2.000 meter dpl sebagian besar berada di Kecamatan Ciwidey, Rancabali, Kertasari, dan Pasir jambu. Sedangkan wilayah dengan ketinggian tempat di atas 2.000 meter dpl merupakan wilayah yang paling sempit, yaitu seluas 14.863.500 Ha atau 4,81% dari luas wilayah yang tersebar di Kecamatan Banjaran, Kertasari, Pacet, Pangalengan, dan Pasirjambu.²

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini jumlah responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 200 responden di 3 lokasi yaitu penelitian yaitu Desa Majakerta, Desa Sukamaju dan Desa Padamulya Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. Gambaran karakteristik responden yang berhasil di wawancara berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan pendidikan. Berdasarkan kriteria umur depkes RI, 2009, responden yang berhasil diwawancarai dibagi menjadi tiga kelompok umur yaitu : (1) kategori remaja akhir : usia 15 – 25 tahun, (2) dewasa usia : 26 – 45 tahun, (3) lansia usia : 46 – 65 dan manula > 66 tahun. Sebagian besar responden yang diwawancarai adalah kelompok usia dewasa (50%) dan lansia (39%), sedangkan berdasarkan jenis kelamin responden wanita (79%) lebih banyak dibanding laki-laki. Latar belakang pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah Sekolah Dasar/ SD (57,5%), yang masuk kategori pendidikan SD adalah responden yang pernah sekolah di SD baik sudah lulus maupun belum. Status keluarga

responden wanita sebagian besar sebagai istri (66,5%), sedangkan status penduduk sebagian besar sebagai penduduk asli (87,5%).

Tabel 1. Distribusi Usia, Jenis kelamin dan Tingkat Pendidikan Respondendi Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

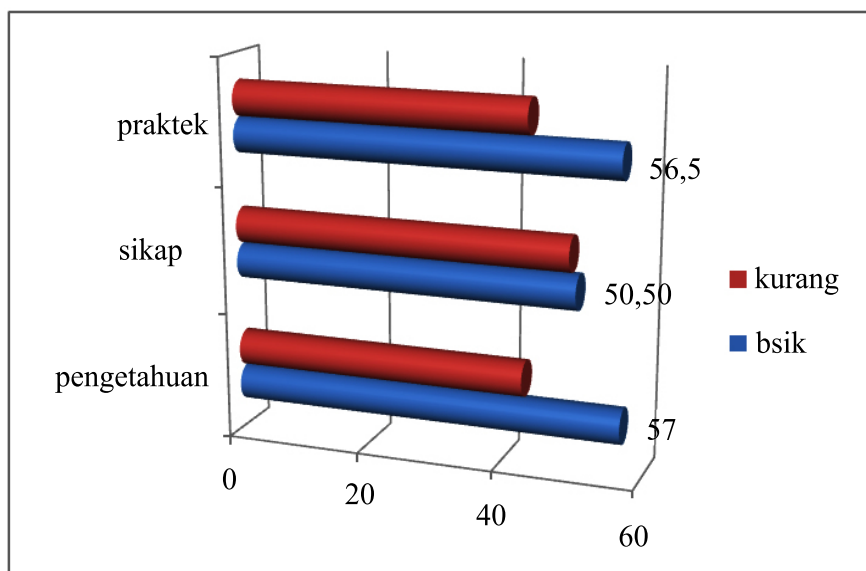
No	Variabel	N	%
1	Usia		
	15-25 th	22	11
	26 - 45 th	100	50
	> 45 th	78	39
2	Jenis Kelamin		
	laki-laki	42	21
	Wanita	158	79
3	Pendidikan		
	SD	115	57,5
	SMP	48	24
	SMA	31	15,5
	PT	6	3

Perilaku Responden

Pengetahuan dan praktek responden tentang filariasis (kaki gajah), skornya hampir sebanding dengan selisih 13,5 – 14% lebih tinggi skor yang baik daripada yang kurang baik,

sedangkan variabel sikap hasilnya sama antara sikap yang baik dan kurang terhadap filariasis. Variabel pengetahuan dan sikap dibagi menjadi dua kategori : baik, jika nilainya lebih atau sama dengan nilai median data yaitu 17. Item pertanyaan tentang pengenalan penyakit kaki gajah, sumber informasi, gejala kaki gajah, penyebab dan proses penularan kaki gajah, tidak semua item dijawab benar oleh responden. Variabel sikap di penelitian ini merupakan pernyataan tentang penyakit kaki gajah baik pernyataan negatif maupun positif. Praktek yang responden lakukan terkait dengan pencegahan dan pengobatan penyakit kaki gajah dibagi dalam dua kategori, dimana praktek yang baik jika nilai skor lebih dari atau sama dengan nilai median data yaitu 7. (grafik 2)

Responden yang menjawab pernah mengetahui tentang penyakit kaki gajah sebanyak 194 orang (97%), dan menyatakan bahwa sebagian besar mereka mengetahui penyakit ini dari kader kesehatan (45,41%), kemudian diikuti oleh sumber dari petugas kesehatan (26,53%). Responden tidak hanya menyebutkan satu sumber, namun beberapa responden menjawab bahwa mereka mengetahui kaki gajah dari beberapa sumber informasi. Responden yang menjawab karena pernah sakit / pengalaman (1,02%) adalah penderita kronis filariasis, hasil penelitian ini tidak menemukan responden yang menjawab pernah sakit karena positif microfilaria dalam darahnya.



Grafik 2. Distribusi Perilaku Responden (Pengetahuan, Sikap dan Praktek) di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Tabel 2. Distribusi Responden Mengetahui Filariasis Berdasarkan Sumber Informasi di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Informasi tentang filariasis	N	%
pengalaman /pernah sakit	2	1,02
kader kesehatan	89	45,41
tokoh masyarakat	39	19,90
petugas kesehatan	52	26,53
saudara/keluarga	12	6,12
media cetak	19	9,69
media elektronik	35	17,86
Lainnya	28	14,29

Tabel 3. Distribusi Responden Mengetahui Gejala Filariasis di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Gejala filariasis	N	%
Demam berulang, sembuh spontan	22	11,34
Timbul benjolan yang terasa nyeri	20	10,31
Sakit di pangkal paha atau ketiak	15	7,73
Pembesaran salah satu atau lebih anggota badan	121	62,37
Lainnya	35	18,04
Tidak tahu	48	24,74

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Filariasis di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Pencegahan penyakit kaki gajah	N	%
Dapat Di Cegah	180	90
tidur menggunakan kelambu	4	2,2
berada di dalam rumah pada malam hari	1	0,6
memasang kasa pada ventilasi rumah	8	4,4
menggunakan obat nyamuk bakar	24	13,3
menggunakan repelen	20	11,1
melindungi badan dengan baju lengan panjang dan celana panjang	10	5,6
minum obat anti kaki gajah	149	82,8
membersihkan sarang nyamuk	47	26,1
Tidak Dapat Di Cegah	3	1,5
Tidak Tahu	17	8,5

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pertolongan Pada Penderita Filariasis di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Tindakan Pertolongan Pada Penderita Filariasis	N	%
ADA / PERNAH	169	84,5
diobati sendiri	0	0,0
dilaporkan ke petugas kesehatan	24	14,2
dibawa ke puskesmas / Rumah Sakit	94	55,6
didiamkan saja	42	24,9
Lainnya	9	5,3
TIDAK	31	15,5

Jumlah responden yang menjawab pernah mendengar kaki gajah sebanyak 194 responden, namun hanya 146 orang (75,3%) yang mengetahui gejala kaki gajah, 48 orang menjawab tidak tahu. Gejala penyakit ini yang banyak disebutkan oleh responden adalah pembesaran pada salah satu anggota badannya yaitu sebanyak 62,37%. Beberapa responden menjawab beberapa item pilihan jawaban namun sebagian besar responden hanya menjawab pada item jawaban pembesaran salah satu anggota badan. Item jawaban lainnya untuk gejala penyakit kaki gajah adalah mual, pusing, panas, namun gejala ini bukan gejala khas pada kaki gajah.

Distribusi pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit kaki gajah yang paling banyak adalah dengan meminum obat anti kaki gajah (82,8%). Responden yang menjawab bahwa penyakit ini bisa di cegah sebanyak 90% responden, lainnya menjawab tidak dapat (1,5%) dan tidak tahu (8,5%). Jawaban pencegahan terbanyak kedua setelah meminum obat anti kaki gajah adalah membersihkan sarang nyamuk (26,1%).

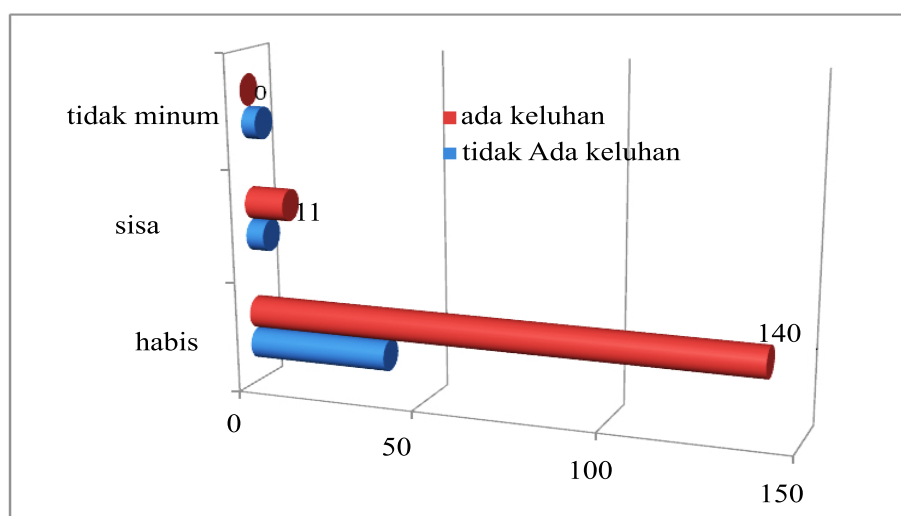
Pengobatan Filariasis

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pertolongan Pada Penderita Filariasis di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Item pertanyaan tentang peran serta responden ketika mengetahui ada penderita kronis atau dengan gejala kaki gajah di sekitarnya, responden yang menjawab tidak pernah melihat seseorang dengan gejala kaki

gajah adalah 15,5%. Responden yang menjawab pernah melihat penderita dengan gejala kaki gajah namun tidak berbuat apa-apa sebanyak 24,9%, sebagian besar responden membawa atau menyarankan penderita untuk memeriksakan diri ke Puskesmas / Rumah Sakit (55,6%). Tindakan pertolongan dengan pengobatan sendiri tidak dipilih oleh responden

Pendistribusian obat POMP oleh petugas kesehatan, sebagian besar di ambil sendiri oleh responden di posko yang telah ditentukan sebelumnya (tercantum dalam undangan). Kegiatan POMP dilaksanakan di beberapa titik misalnya di pos desa, pos kecamatan, rumah praktek bidan, klinik pengobatan dll. Responden yang mendapat obat untuk seluruh anggota keluarga sebanyak 91%, sisanya hanya mendapat obat untuk sebagian anggota keluarga. Pemberian obat untuk sebagian anggota keluarga dikarenakan ada beberapa anggota yang tidak termasuk kriteria sasaran (kriteria eksklusi). Berdasarkan Kepmenkes No 1582 Tahun 2005 tentang pedoman pengendalian filariasis dijelaskan bahwa sasaran pengobatan massal yaitu penduduk usia 2-65 tahun, kecuali ibu hamil, warga yang sedang sakit berat, penderita kasus kronis filariasis dalam serangan akut, dan anak usia balita dengan kondisi marasmus dan kwashiorkor. Responden yang memperoleh obat diberikan langsung oleh petugas kesehatan sebanyak 8%, hal ini karena kepala keluarga atau salah satu anggota keluarganya tidak menghadiri undangan kegiatan POMP, sehingga kader atau petugas yang mendatangi responden.



Grafik 3. Distribusi responden dalam mengkonsumsi obat POMP di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Responden yang menghabiskan obat POMP sebanyak 90%, sedangkan 78,3% nya menyatakan merasa ada keluhan setelah minum obat. Responden yang menyatakan masih menyisakan obatnya sebesar 8%, (Grafik 3). Beberapa responden yang telah menerima obat langsung mengkonsumsi di depan petugas dan ada beberapa yang diminum di rumah. Item pertanyaan tentang keluhan yang dirasakan oleh responden atau anggota keluarga setelah pemberian obat. Sebagian responden menjawab bahwa keluhan dirasakan ketika mengkonsumsi obat anti kaki gajah periode awal atau tahun pertama dan kedua kegiatan POMP saja. Sebagian besar responden menjawab merasa pusing (65,13%), kemudian diikuti oleh mual (29,61%)

dan ngantuk (28,95%). Responden yang tidak menjawab sebanyak 36,84%.

Analisis Multivariat

Hasil analisa multivariat dari enam variabel yaitu tingkat pengetahuan, tingkat persepsi/sikap, tingkat praktek, sumber informasi dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat POMP dapat dilihat pada tabel 8. Hubungan bermakna terlihat pada variabel praktek yang terkait dengan pencegahan, pengendalian dan pengobatan filaria yang dilakukan responden terhadap kepatuhan minum obat filariasis dengan p-value sebesar 0.000 sedangkan variabel lain tidak ada yang signifikan (bermakna).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Memperoleh Obat Filariasis Terhadap Jumlah Anggota Keluarga yang Mendapat Obat di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Cara Memperoleh Obat	Mendapat Obat	
	Semua Anggota Keluarga	Sebagian Anggota Keluarga
Diberikan dari rumah ke rumah	14	1
Diambil sendiri ke yankes	123	11
Lainnya	45	6
Jumlah	182	18

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan Akibat Efek Samping Obat Filariasis di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Jenis Keluhan	N	%
Lemas	16	10,53
Pusing	99	65,13
Ngantuk	44	28,95
Mual	45	29,61
Demam	3	1,97
jantung berdebar	1	0,66
tidak menjawab	56	36,84
Jumlah	152	100

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktek, Sumber Informasi dan Pendidikan terhadap Kepatuhan Minum Obat di Desa Majakerta, Sukamaju dan Padamulya Kecamatan Majalaya Tahun 2013

Variabel	P value
Tingkat Pengetahuan ^ Minum Obat	0.144
Sikap ^ Minum Obat	0.149
Praktek ^ Minum Obat	0.000 (sig)
Sumber informasi ^ Minum obat	0.203
Pendidikan ^ Minum Obat	0.521

Pembahasan

Karakteristik responden di Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung sebagian besar adalah wanita atau ibu rumah tangga dimana saat dilakukan wawancara, yang berhasil ditemui dan bersedia di wawancara adalah ibu-ibu. Beberapa masyarakat menganggap bahwa ibu adalah anggota keluarga yang mengetahui seluruh kondisi di keluarga. Kelompok usia terbanyak yang diwawancarai adalah usia produktif sedangkan latar pendidikan terbanyak adalah SD. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Sugiyanto, di Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung tahun 2010, responden yang bersedia dan berhasil ditemui saat wawancara mempunyai karakteristik usia hampir merata di setiap kelompok umur, jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki dan pendidikan sebagian besar adalah SMA (40,1%).⁹

Gambaran pengetahuan masyarakat di lokasi penelitian meliputi : (1) sumber informasi, (2) gejala kaki gajah (3) cara penularan, agen dan vektornya (4) pengobatan dan pencegahan kaki gajah, sebagian besar skor pengetahuan responden adalah baik (57%). Hasil ini sama dengan penelitian di Puskesmas Soreang pada tahun 2010, dimana pengetahuan masyarakat termasuk dalam kategori baik (86,3%).⁹ Hasil ini berbeda dengan penelitian di Kecamatan Sirimau kota Ambon, Kumboyono *et al.* (2012) menyatakan bahwa pengetahuan responden di daerah POMP sebagian besar termasuk kategori kurang (62,5%).¹⁰ Jika dibandingkan dengan pengetahuan tentang filaria di daerah yang belum POMP seperti di Ciamis dan Kuningan, hasil di Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung sama yaitu kategori baik sebesar 53,3%.¹¹

Pengetahuan responden tentang filariasis sebagian besar berasal dari kader dan petugas kesehatan, sedangkan media yang banyak dipilih oleh responden adalah elektronik. Kader merupakan ujung tombak dalam kelancaran kegiatan POMP, hal ini bisa dipahami karena kader berada di lapangan yang setiap saat dapat memberi motivasi sasaran untuk lebih memahami manfaat POMP sehingga responden mau datang ke pos pengobatan dan minum obat.¹² Dukungan kader, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan eliminasi filariasis dalam hal penyebaran informasi atau pengetahuan kepada masyarakat, sehingga perlunya meningkatkan pengetahuan kader dan petugas kesehatan. Masyarakat lebih sering mendengarkan anjuran yang disampaikan oleh kader atau tokoh masyarakat dan petugas

kesehatan setempat. Media cetak yang digunakan sebagai sarana promosi kesehatan tentang filariasis di Kabupaten Bandung adalah spanduk, poster, baliho dan iklan di Tribun Jabar (Jawa Barat), Pikiran Rakyat, dan Republika. Sedangkan untuk media elektronik iklan filariasis disiarkan di radio (MQ, Dahlia), televisi lokal (IMTV, PJTV) dan televisi nasional (TVRI, Trans 7).

Sikap atau persepsi tentang kaki gajah yang di gali di masyarakat meliputi pernyataan – pernyataan baik dalam bentuk positif maupun negatif. Pernyataan itu terkait dengan sikap mereka tentang (1) tingkat keparahan kaki gajah (2) menghindari kontak dengan nyamuk (3) perawatan penderita kaki gajah (4) manfaat minum obat anti filaria dan (5) cara pencegahan. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi masyarakat di Majalaya hampir sebanding antara yang baik dengan yang kurang. Kondisi ini berbeda dengan persepsi masyarakat di Belitung Timur tahun 2008, bahwa persepsi terhadap POMP filariasis sebagian besar adalah positif/baik yaitu 63,1%.¹³

Variabel tindakan atau praktek masyarakat yang terkait dengan pencegahan, pengobatan dan pemberantasan kaki gajah di Majalaya kabupaten Bandung sebagian besar menunjukkan hasil kategori skor baik. Hasil ini sebanding dengan hasil penelitian di kecamatan Panumbangan Ciamis dan kecamatan Jalaksana Kuningan bahwa skor praktek terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan kaki gajah sebagian besar adalah baik yaitu 69,2%(11). Kebiasaan masyarakat dalam upaya pencegahan di kabupaten Bandung adalah dengan mengonsumsi obat anti filariasis dan membersihkan sarang nyamuk. Kebiasaan berada dalam rumah di malam hari hanya di jawab sebanyak 2,2% oleh responden sehingga sebagian besar responden masih beraktivitas di luar rumah pada malam hari. Kebiasaan ini perlu diwaspadai karena merupakan faktor risiko penularan kaki gajah, penelitian ini dikuatkan oleh penelitian di Jati Sampurna tahun 2009, bahwa responden yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari memiliki peluang 5,4 kali lebih besar untuk menderita penyakit filariasis dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan seperti itu.¹⁴

Hasil analisa multivariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang filaria dan pengobatannya tidak berhubungan dengan kepatuhan masyarakat dalam minum obat di Kabupaten Bandung. Namun yang mempunyai pengaruh adalah praktek responden

dalam pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis terhadap kepatuhan minum obat di kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiyanto, 2012 di wilayah Soreang Kabupaten Bandung yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek, sosialisasi mempengaruhi terhadap ketidakpatuhan minum obat.⁹ Ketakutan terhadap efek atau reaksi minum obat filariasis memiliki peluang 12 kali terhadap kepatuhan minum obat dengan $r = 0.64$.⁹ Kondisi ketakutan masyarakat kabupaten Bandung terhadap obat POMP karena kasus kematian pada tahun 2009 setelah pemberian obat POMP periode.¹

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini, yaitu penelitian di Belitung Timur menyatakan bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan bermakna terhadap kepatuhan minum obat (13). Sedangkan penelitian lainnya menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat di Kota Depok mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan masyarakat untuk minum obat dengan p -value 0.033.¹⁵ Hal ini sama dengan hasil penelitian di Kota Ambon¹⁰ dan di Pekalongan¹⁶ bahwa pengetahuan mempunyai hubungan bermakna dengan p -value 0.001 dan 0.03.

Kesimpulan

Analisis perilaku masyarakat dalam kegiatan POMP di Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa praktek masyarakat tentang pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis secara signifikan berhubungan terhadap kepatuhan masyarakat untuk minum obat. Perilaku praktek minum obat secara langsung berkontribusi terhadap target cakupan pemberian obat massal pencegahan filariasis. Namun demikian perilaku kepatuhan minum obat tidak berdiri sendiri, kondisi ini terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) baik petugas kesehatan, kader, lintas sektor dan gencarnya promosi melalui berbagai media promosi tentunya.

Saran

Rekomendasi yang bisa diberikan adalah diharapkan adanya peningkatan kegiatan monitoring oleh petugas kesehatan terhadap perilaku minum obat dalam rangka meningkatkan cakupan POMP filariasis.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada tim Dinkes Kabupaten Bandung, Puskesmas Cikaro, Puskesmas Rancabali, Puskesmas Margahayu Selatan dan masyarakat Cikaro atas bantuan, dukungan dan kerjasamanya.

Daftar Pustaka

1. Anonim. Lymphatic Filariasis. Infection Landscape. <http://www.infectionlandscapes.org/2012/05/lymphatic-filariasis.html>. Wednesday, May 16, 2012.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Tahun 2011. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung. 2011.
3. WHO. Preparing and Implementing a National Plan to Eliminate Lymphatic Filariasis. 2000.
4. Ditjen PP & PL Depkes RI. Epidemiologi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia. Jakarta. DEPKES RI. 2006.
5. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009.
6. Blum L.H. Planning For Health : Developmental Application of Social Change Theory. Human Sciences Press. New York. 1974.
7. Lemeshow, Stanley. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Penerbit : Yogyakarta, Universitas Gajah Mada. 1997.
8. Dinas Kependudukan Jawa Barat. SIAK kependudukan Tahun 2011. Bandung
9. Sugiyanto. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis pada Kegiatan Pengobatan Massal Tahun 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung. 2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan. Volume II Nomor 1 Februari 2012. Hal: 1-8. ISSN: 2089-4686. Penerbit: Wahana Riset Kesehatan. Ponorogo.
10. Kumboyono, Ika Setyorini, Dorsina Fransisca. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Filariasis di Kelurahan Batu Gajah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. Penyakit Menular di Indonesia Edisi I. Jakarta; Widya Medika Depok. <http://www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id>. [disitasi: 24 Februari 2014].
11. Astuti E.P., Mara Ipa, Umar Riandi, Tri Wahono. Gambaran Epidemiologis Filariasis Kabupaten Kuningan, Kabupaten Ciamis, dan Kabupaten Serang. [Laporan Penelitian]. Loka Litbang P2B2 Ciamis. Balitbangkes Kemenkes RI. 2012.
12. Ipa M, Lukman Hakim, Endang Puji A., Andri Ruliansyah, Tri Wahono. Model Penguatan Surveilans Filariasis di Daerah POMP Kabupaten Bandung. [Laporan Penelitian DIPA]. Loka Litbang P2B2 Ciamis. Balitbangkes Kemenkes

- RI. 2013.
13. Santoso, Saikhu A., Taviv Y. et al. Kepatuhan Masyarakat terhadap Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Belitung Timur tahun 2008. *Bul. Penelit. Kesehat*, Vol. 38, No. 4, 2010: 193 – 204. Tahun 2010.
 14. Juriastuti, Puji et al. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelurahan Jati Sampurna. *Makara Kesehatan*, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 31-36, tahun 2010.
 15. Hermanda, Randika. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis pada Penduduk Usia 15-65 tahun Kelurahan Pondok Petir Kecamatan Bojongsari Kota Depok. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran. Universitas Pembangunan Nasional ‘Veteran’. Jakarta. 2011.
 16. Febrianto B, Astri M, Widiarti. Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Bul.Penel. Kes*.36(2):48-58. Tahun 2008.