

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN MASAL DI KELURAHAN NON ENDEMIS FILARIASIS KOTA PEKALONGAN

Nurlaila*), Praba Ginandjar**), Martini**)

*)Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

**)Dosen Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email : nurlailanzr62@gmail.com

Abstract: *Filariasis is disease that caused by filaria worm. Mass Drug Administration is a program to eliminate filariasis. Pekalongan City had started MDA in 2011. Yet Transmission Assessment Survey showed mf rate in 2015 remained exceed the threshold (1%). As a result, Pekalongan City still have to continue MDA. The latest research in Pekalongan Regency showed that compliance subject in taking MDA was lower in non endemic villages. This study aimed to analyze factors associated with MDA compliance in non endemic villages of filariasis according to Health Belief Model theory. This research used rapid survey with cross sectional approach. There was two stages sampling. First stage was 25 cluster selected randomly based on PPS using Csurvey application. Second stage was 10 subjects from each cluster randomly selected by simple random sampling. Total sample consist of 250 respondents. Data obtained by structured interviews using questionnaires. Data was analyzed using chi square. The results showed that the compliance subject in non endemic villages was 66.8%. Education ($p=0.024$), knowledge of filariasis (0.049), perceived severity ($p=0.000$), perceived benefit ($p=0.000$), perceived barrier ($p=0.000$), internal cues to action ($p=0.000$), external cues to action ($p=0.000$), place of getting information ($p=0.018$), and elimination officer support ($p=0.001$) were significantly related to MDA compliance. The awareness of the disease, health-illness perception, and side effect were dominant factors of non compliance in taking MDA. Further, MDA information and community empowerment were needed to improve MDA compliance, beside training for Elimination Officer was needed to improve the performance of supervision.*

Keywords: *Compliance, MDA Filariasis, Health Belief Model theory*

PENDAHULUAN

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan salah satu penyakit tertua paling melemahkan yang dikenal di dunia. Penyakit menular ini disebabkan oleh cacing filaria yang hidup di kelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik yang dapat

menimbulkan gejala akut dan kronis.¹Cacing penyebab filariasis di Indonesia terdiri dari 3 spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*.²

Dalam rangka memberantas penyakit filariasis, WHO telah mendeklarasikan *The Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) as a Public*

Health problem by The Year 2020 dengan dua strategi utama yaitu memutuskan transmisi dengan pengobatan masal di daerah endemis, mencegah, dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis.³ Indonesia telah melakukan program eliminasi filariasis sejak tahun 2002 dengan menerapkan program pengobatan masal. Pengobatan masal filariasis menggunakan kombinasi obat *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) 6 mg/kg berat badan, *Albendazole* 400 mg dan *Paracetamol* 500 mg yang diberikan sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut-turut.

Program pengobatan masal filariasis untuk seluruh desa/kelurahan se-Kota Pekalongan baru dilaksanakan pada tahun 2011, meliputi kelurahan yang belum pernah mendapatkan pengobatan masal maupun yang sudah pernah mendapatkan pengobatan masal sebelumnya.⁴ Meskipun POMP telah dilakukan selama 5 tahun berturut-turut, melalui hasil evaluasi, Kota Pekalongan masih berada dalam kategori endemis filariasis. Selama lima tahun menjalankan POMP filariasis, rata-rata tingkat kepatuhan masyarakat Kota Pekalongan masih dibawah 65%. Padahal untuk mencapai eliminasi filariasis, cakupan pengobatan harus mencapai lebih dari 65% dari populasi penduduk yang berisiko.⁵

Kota Pekalongan terdiri dari 10 kelurahan endemis filariasis dan 17 kelurahan non endemis filariasis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pekalongan yang menjalankan pengobatan masal filariasis, cakupan minum obat minimal 65%. Namun hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa di kelurahan non endemis angka cakupan minum obat lebih rendah.⁶ Akan tetapi,

belum diketahui faktor terkait kepatuhan pengobatan POMP filariasis sehingga perlu penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, untuk meningkatkan program pengobatan masal filariasis, perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan masal pada masyarakat di kelurahan non endemis filariasis Kota Pekalongan, Jawa Tengah ditinjau dari konsep *Health Belief Model*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei cepat dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penduduk sasaran pengobatan masal filariasis tahun 2015 di Kota Pekalongan. Pengambilan sampel dilakukan dalam dua tahapan. Tahap pertama pemilihan 25 kluster dengan metode proporsional to population size (PPS) menggunakan aplikasi *Csurvey*. Tahap kedua 10 subjek diambil dari masing-masing kluster dengan *simple random sampling* sehingga total sampel sebanyak 250 responden.

Responden dalam penelitian ini adalah orang yang mendapatkan obat pada saat pelaksanaan pengobatan masal filariasis tahun 2015 berusia di atas 15 tahun. Pemilihan usia di atas 15 tahun dilakukan karena pertimbangan kemampuan komunikasi dan pengetahuan responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	
	Frekuensi	%
Patuh	167	66,8

Tidak Patuh	83	33,2
Total	250	100,0

Sebesar 66,8% responden patuh dalam POMP filariasis. Sedangkan lainnya (33,2%) tidak patuh dalam POMP filariasis.

Tabel 2. Hasil Bivariat menggunakan Chi Square

Variabel	Kategori	f (n=250)	%	Kepatuhan Minum Obat				p-value
				Patuh (n=167)		Tidak Patuh (n=83)		
				f	%	f	%	
Umur	15-30 tahun	44	17,6	23	52,3	21	47,7	0,081
	31-45 tahun	109	43,6	76	69,7	33	30,3	
	46-60 tahun	81	32,4	59	72,8	22	27,2	
	61-75 tahun	16	6,4	9	56,3	7	43,8	
Jenis Kelamin	Laki-laki	72	28,8	44	61,1	28	38,9	0,286
	Perempuan	178	71,2	123	69,1	55	30,9	
Pendidikan	Tidak Tamat SD	13	5,2	12	92,3	1	7,7	0,024
	Tamat SD	94	37,6	69	73,4	25	26,6	
	Tamat SMP	66	26,4	43	65,2	23	34,8	
	Tamat SMA	67	26,8	39	58,2	28	41,8	
	Tamat Akademi/PT	10	4,0	4	40,0	6	60,0	
	Pekerjaan	Bekerja	141	56,4	96	68,1	45	
Tempat Bekerja (n=141)	Tidak Bekerja	109	43,6	71	65,1	38	34,9	0,722
	Pekalongan	130	92,2	90	69,2	40	30,8	
	Luar Pekalongan	11	7,8	6	54,5	5	45,5	
	Pekalongan							
Pengetahuan Filariasis	Baik	213	85,2	148	69,5	65	30,5	0,049
	Buruk	37	14,8	19	51,4	18	48,6	
Pengetahuan POMP Fiariasis	Baik	157	62,8	98	62,4	59	37,6	0,076
	Buruk	93	37,2	69	74,2	24	25,8	
Persepsi Kerentanan	Positif	164	65,6	153	93,3	11	6,7	0,000
	Negatif	86	34,4	14	16,3	72	83,7	
Persepsi	Positif	174	69,6	118	67,8	56	32,2	0,711

Keparahan	Negatif	76	30,4	49	64,5	27	35,5	
Persepsi	Positif	206	82,4	162	78,6	44	21,4	0,000
Manfaat	Negatif	44	17,6	5	11,4	39	88,6	
Persepsi	Negatif	147	58,8	140	95,2	7	4,8	0,000
Hambatan	Positif	103	41,2	27	26,2	76	73,8	
Isyarat	Positif	161	64,4	152	94,4	9	5,6	0,000
Bertindak	Negatif	89	35,6	15	16,9	74	83,1	
Internal								
Isyarat	Positif	161	64,4	124	77,0	37	23,0	0,000
Bertindak	Negatif	89	35,6	43	48,3	46	51,7	
Eksternal								
Asal	Informasi	244	97,6	162	66,4	82	33,6	0,667
Informasi	Lisan							
	Informasi	6	2,4	5	83,3	1	16,7	
	Tertulis							
Tempat	Institusi	28	11,2	24	85,7	4	14,3	0,041
Perolehan	Kesehatan							
Informasi	Non Institusi	222	88,8	143	64,4	79	35,6	
	Kesehatan							
Frekuensi	≥ 3 kali	128	51,2	93	72,7	35	27,3	0,060
Perolehan	< 3 kali	122	48,8	74	60,7	48	39,3	
Informasi								
Dukungan	Mendukung	177	70,8	130	73,4	47	26,6	0,001
TPE	Tidak	73	29,2	37	50,7	36	49,3	
	Mendukung							

Hasil uji *chi-square* (tabel 2) menunjukkan ada sembilan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan masal di kelurahan non endemis filariasis Kota Pekalongan yaitu pendidikan p -value=0,024; pengetahuan filariasis p -value=0,049; persepsi kerentanan p -value=0,000; persepsi manfaat p -value=0,000; persepsi hambatan p -value=0,000; isyarat bertindak internal p -value= 0,000; isyarat bertindak eksternal p -value=0,000; tempat perolehan informasi p -value=0,041 dan dukungan TPE p -value= 0,001. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan meliputi umur p -value=0,081; jenis kelamin p -value=0,286; pekerjaan p -value=0,772; tempat bekerja p -

value=0,328; pengetahuan POMP filariasis p -value=0,076; persepsi keparahan p -value=0,711; asal informasi p -value=0,667 dan frekuensi perolehan informasi p -value=0,060.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian, responden paling banyak yang patuh minum obat terdapat pada rentang usia 46-60 tahun sedangkan yang paling tidak patuh terdapat pada rentang usia 15-30 tahun. Penduduk usia 15-30 tahun adalah penduduk

usia produktif, dimana mayoritas responden dengan usia produktif jika terserang penyakit akan merasa aktivitas kesehariannya terganggu.⁷ Selain itu berdasarkan hasil wawancara, adanya efek samping yang ditimbulkan oleh obat pencegahan filariasis membuat responden enggan untuk meminumnya karena banyaknya aktivitas yang dilakukan sehingga akan menghambat pekerjaan responden. Secara statistik, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok umur dengan kepatuhan POMP filariasis ($p=0,081$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kelurahan Limo Depok tahun 2011 bahwa tidak ada bukti ada hubungan antara umur dan kepatuhan pengobatan ($p=0,191$).⁸ Menurut teori Feuerstein, faktor yang mendukung kepatuhan adalah dimana jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya maka faktor kepatuhan harus mengikuti.⁹ Tidak berhubungannya variabel umur dengan kepatuhan mungkin juga disebabkan ada faktor lainnya yang berperan dalam memberikan motivasi kepada responden untuk patuh dalam pengobatan masal filariasis.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan pengobatan masal filariasis paling banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Secara statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat bertindak

internal dengan jenis kelamin ($p<0,05$). Hal ini dikarenakan perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki. Perempuan cenderung akan melaporkan jika terdapat gejala dan berkonsultasi terhadap tenaga kesehatan.¹⁰ Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p=0,286$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kelurahan Limo Depok tahun 2011 yang menyatakan laki-laki mempunyai derajat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan perempuan yaitu 72,6% sedangkan derajat kepatuhan responden perempuan sebesar 73,3%. Namun secara statistik, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p=1,000$).⁸

c. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak yang patuh minum obat adalah responden yang tidak tamat SD. Menurut teori Feuerstein, faktor yang mendukung kepatuhan adalah dimana jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya maka faktor kepatuhan harus mengikuti.⁹ Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan selama pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif.¹¹ Secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara pendidikan dan

kepatuhan pengobatan masal ($p=0,024$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan data epidemiologi di Desa Kemingking Kabupaten Muaro Jambi tahun 2012 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan filariasis ($p=0,000$).¹² Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap dan perilakunya. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula perilakunya. Semakin rendah pendidikan seseorang maka hampir dapat dipastikan perilakunya juga rendah. Akan tetapi kenyataan tersebut sekarang mulai banyak terpatahkan karena banyak orang berpendidikan rendah namun mempunyai pola perilaku yang baik, hal ini karena adanya faktor pemahaman agama maupun pemahaman lainnya yang membentuk motivasi tersendiri dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan.¹³

d. Hubungan Pekerjaan dan Tempat Bekerja dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang bekerja cenderung lebih patuh dalam pengobatan masal filariasis dibandingkan yang tidak bekerja. Proporsi responden yang bekerja di Pekalongan umumnya lebih patuh dibandingkan yang bekerja di luar Pekalongan karena responden yang bekerja di Pekalongan lebih sering mendapatkan informasi sehingga pengetahuan terkait pengobatan masal filariasis juga baik. Secara

statistik tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ($p=0,722$) maupun tempat bekerja ($p=0,328$) dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis.

Data epidemiologi di Kabupaten Belitung Timur tahun 2008 juga menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p=0,317$).¹⁴ Namun, data epidemiologi di Kota Pekalongan tahun 2015 terkait kepatuhan pengobatan masal filariasis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat filariasis ($p=0,007$).¹⁵

e. Hubungan Pengetahuan Filariasis dan POMP Filariasis dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan pengobatan masal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan baik tentang filariasis (69,5%). Akan tetapi pada variabel pengetahuan POMP filariasis, kepatuhan pengobatan masal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan buruk (74,2%). Secara statistik, terdapat hubungan antara pengetahuan filariasis dengan kepatuhan pengobatan filariasis ($p=0,049$), akan tetapi tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan POMP filariasis dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p=0,076$).

Meningkatnya pengetahuan responden terkait

filariasis seiring dengan peningkatan kesadaran pentingnya bersikap positif dalam mendukung program eliminasi filariasis melalui kegiatan POMP filariasis.¹² Penelitian dengan data epidemiologi di Desa Keminging Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2012 yang juga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan filariasis ($p=0,014$).¹²

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat Kota Pekalongan, memang terdapat banyak penduduk yang pengetahuan POMP filariasisnya rendah namun tetap patuh terhadap POMP filariasis karena masyarakat tahu obat tersebut berasal dari puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2014 yang menyatakan bahwa kepercayaan masyarakat pada petugas kesehatan yang mendistribusikan obat merupakan peluang dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat.¹⁶

f. Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Persepsi kerentanan memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan untuk mencegah suatu penyakit dalam hal ini adalah filariasis.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan responden dengan sikap positif terhadap kerentanan sebesar 93,3%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat ($p=0,000$).

Penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi tahun 2017 di India Selatan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam mengunjungi pusat kesehatan desa di rumah sakit perawatan tersier di India selatan berdasarkan persepsi kerentanan ($p<0,050$).¹⁸ Penelitian lain di Kabupaten Banyuasin tahun 2010 juga menunjukkan bahwa peran komponen HBM yang berhubungan dengan perilaku tidak merokok adalah persepsi kerentanan.¹⁹

g. Hubungan Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Persepsi responden tentang parahnya suatu penyakit yang diderita akan mendorong untuk mencari tindakan pengobatan maupun pencegahannya. Semakin parah suatu penyakit yang diderita maka semakin besar pula keinginan untuk mencari tindakan pencegahannya.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan persepsi keparahan positif memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Namun secara statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi keparahan dengan kepatuhan pengobatan filariasis ($p=0,711$).

Penelitian di Kabupaten Banyuasin menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi keparahan dengan praktik minum obat ($p<0,005$).¹⁹ Penelitian lain di Taraba tahun 2004 menyatakan bahwa sebesar 51,3% responden berpendapat bahwa filariasis dan hidrokela adalah penyakit yang

sangat serius. Sebanyak 55% laki-laki menyatakan keseriusan penyakit ini dan sebanyak 30% perempuan juga menyatakan hal yang sama.²⁰ Namun, penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi di Ardabil tahun 2013 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam melakukan pengobatan berdasarkan persepsi keparahan ($p < 0,050$).²¹

h. Hubungan Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Persepsi manfaat didefinisikan sebagai besarnya keuntungan ataupun manfaat yang didapat dari suatu tindakan pencegahan maka akan semakin besar peluang seseorang tersebut menjalankan tindakan pencegahan.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian, variabel persepsi manfaat positif merupakan variabel HBM dengan persentase tertinggi yaitu 82,4% dengan proporsi kepatuhan sebesar 78,6%. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p = 0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Limo Depok tahun 2011 menunjukkan bahwa dari kelima komponen HBM yang paling mendukung kepatuhan responden dalam meminum obat dengan persentase tertinggi yaitu persepsi manfaat sebesar 89,1% dengan nilai $p = 0,001$ yang secara statistik menyatakan adanya hubungan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan pengobatan filariasis.⁸

i. Hubungan Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Rintangannya maupun hambatan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian, responden tanpa persepsi hambatan memiliki kepatuhan yang tinggi sebesar 95,2%. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat yang tidak patuh POMP filariasis, TPE, dan pengelola program filariasis di puskesmas, tidak merasa rentan dan adanya efek samping yang dirasakan setelah meminum obat tersebut merupakan hal terbesar yang menjadi hambatan POMP filariasis.

Penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi tahun 2017 di India Selatan yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam mengunjungi pusat kesehatan desa di rumah sakit perawatan tersier di India selatan, semakin rendah atau negatif persepsi hambatan maka akan terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$).¹⁸

j. Hubungan Isyarat Bertindak Internal dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Isyarat bertindak internal adalah dorongan dari dalam diri seorang individu untuk

melakukan suatu tindakan pencegahan.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan isyarat bertindak internal positif lebih patuh dalam meminum obat pencegahan kaki gajah dibandingkan responden dengan isyarat bertindak internal negatif. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara isyarat bertindak internal dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p=0,000$).

Penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi tahun 2017 di India Selatan yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam mengunjungi pusat kesehatan desa di rumah sakit perawatan tersier di India selatan berdasarkan isyarat bertindak internal ($p<0,050$).¹⁸

k. Hubungan Isyarat Bertindak Eksternal dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Isyarat bertindak eksternal adalah dukungan maupun dorongan dari lingkungan luar terhadap individu untuk melakukan suatu tindakan pencegahan dalam hal ini adalah pengobatan masal filariasis.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan isyarat bertindak eksternal positif lebih patuh dalam meminum obat pencegahan kaki gajah dibandingkan responden dengan isyarat bertindak eksternal negatif. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara isyarat bertindak eksternal dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p=0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

pada pasien hipertensi tahun 2017 di India Selatan yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam mengunjungi pusat kesehatan desa di rumah sakit perawatan tersier di India selatan berdasarkan isyarat bertindak eksternal ($p<0,050$).¹⁸

l. Hubungan Jenis Sosialisasi dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Informasi terkait pengobatan masal filariasis biasanya didapatkan melalui informasi lisan seperti dari TPE maupun penyuluhan masal dan informasi tertulis seperti poster atau leaflet yang ada di puskesmas maupun tempat umum. Sebagian besar responden mendapatkan informasi terkait pengobatan masal filariasis lebih dari tiga kali. Berdasarkan hasil penelitian, tempat perolehan informasi ($p=0,041$) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan pengobatan filariasis. Namun, asal informasi ($p=0,667$) dan frekuensi perolehan informasi ($p=0,060$) tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis.

Sosialisasi biasanya didukung dengan adanya berbagai perkumpulan di masyarakat sehingga informasi tersampaikan dengan baik. Upaya eliminasi filariasis berbasis masyarakat menghasilkan cakupan pengobatan tinggi dipengaruhi oleh tingginya sosialisasi kepada masyarakat tentang program eliminasi filariasis. Sosialisasi dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan

masyarakat tentang filariasis serta meningkatkan kesadaran untuk mencegah penyakit melalui POMP filariasis dan proteksi diri dari gigitan nyamuk.¹⁶ Adapun penelitian di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor keterpaparan informasi oleh kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis ($p=0,037$).²²

m. Hubungan Dukungan TPE dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang patuh minum obat pencegahan adalah responden yang mendapat dukungan dari TPE. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan TPE dengan kepatuhan pengobatan masal filariasis ($p=0,001$). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dukungan TPE yang diberikan masih terdapat banyak kekurangan diantaranya yaitu TPE yang tidak menyaksikan secara langsung konsumsi obat pencegahan filariasis, TPE tidak melaporkan ke petugas kesehatan jika terjadi efek samping, dan TPE tidak menanyakan kembali apakah responden mengalami efek samping setelah minum obat filariasis.

Penelitian di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor keterpaparan informasi oleh

kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis ($p=0,037$).²²

KESIMPULAN

1. Sebesar 66,8% responden patuh dalam pengobatan masal filariasis, sedangkan sebesar 33,2% responden tidak patuh dalam pengobatan masal filariasis.
2. Karakteristik responden : lebih dari separuh responden perempuan (71,2%), kategori umur 31-45 tahun (43,6%), berpendidikan tamat SD (37,6%), bekerja (56,4%), tempat bekerja di Pekalongan (92,2%)
3. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, pengetahuan filariasis, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak internal, isyarat bertindak eksternal, tempat perolehan informasi, dan dukungan TPE dengan kepatuhan pengobatan masal di kelurahan non endemis filariasis Kota Pekalongan.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, tempat bekerja, pengetahuan POMP filariasis, persepsi keparahan, asal informasi, dan frekuensi perolehan informasi dengan kepatuhan pengobatan masal di kelurahan non endemis filariasis Kota Pekalongan.
5. Alasan responden yang tidak patuh dalam POMP filariasis diantaranya karena tidak merasa rentan dan merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat tersebut serta takut dengan efek samping obat pencegahan filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Filariasis di Indonesia. Bul Jendela Epidemiol. 2010;1.
2. Departemen Kesehatan RI. Epidemiologi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005.
3. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
4. Dinkes Provinsi Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang: Dinkes Provinsi Dati I Jateng; 2015.
5. WHO. Filariasis Lymphatic Monitoring And Epidemiological Assessment of Mass Drug Administration Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis TAS. 2011;
6. Widjanarko B, Ginandjar P, Saraswati LD. Integrated biological and behavioral determinant to improve mass drug administration and quality of life: A Longitudinal study of lymphatic filariasis. Semarang; 2016.
7. Pradana IPA. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepatuhan dalam Menjalani Terapi Diabetes Melitus di Puskesmas Tembuku 1 Kabupaten Bangli Bali 2015. ISM. 2015;8(1).
8. Santhi F. Kepatuhan Minum Obat Filariasis pada Pengobatan Massal Berdasarkan Teori Health Belief Model di Kelurahan Limo Depok Tahun 2011. Universitas Indonesia; 2012.
9. Niven N. Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC; 2002.
10. Ariani NW, Rattu AJM, Ratag B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. JIKMU [Internet]. 1916 Mar 3 [cited 2017 Jul 10];5(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7184/6822>
11. Tombokan V, Rattu AJM, Tilaar CR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. JIKMU [Internet]. 2015;5(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/viewFile/7442/6986>
12. Noerjoedianto D, Ekawaty F, Herwansyah. Pengaruh Karakteristik Kepala Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Kemingking dalam Kabupaten Muaro Jambi Propinsi Jambi Tahun 2012. J Penelit Univ Jambi [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 10];15(2). Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/index.php/sains/article/view/2016>
13. Sriyono. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat Tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat. Fakt

- Exacta. 2015;8(1):79–91.
14. Santoso, Saikhu A, Taviv Y, Yuliani R., Mayasari R, Supardi. Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Massal Filariasis di kabupaten Belitung Timur Tahun 2008. *Loka Litbang P2B2 Baturaja*. 2008;
 15. Ginandjar P, Saraswati L, Taufik O, Nurjazuli, Widjanarko B. The Need of Adequate Information to Achieve Total Compliance of Mass Drug Administration in Pekalongan. 2016;
 16. Patanduk Y, Yunarko R, Mading M. Penerimaan Masyarakat dan Cakupan Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya. *Bul Penelit Sist Kesehat* [Internet]. 2016;19(2):157–63. Available from: <http://oaji.net/articles/2017/820-1493692794.pdf>
 17. Hayden J. Introduction to health behavior theory [Internet]. Jones & Bartlett Learning; 2014 [cited 2017 Jul 10]. 320 p. Available from: <http://www.jblearning.com/catalog/9781449689742/>
 18. U. SA, Badiger S, S. NK. Medication adherence and health belief model among hypertensive patients attending rural health centres of a tertiary care hospital in South India. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 10];4(4):1159–65. Available from: <http://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/675/1042>
 19. Oktarina R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Minum Obat pada Pengobatan Massal Filariasis di kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan Tahun 2009. Universitas Indonesia; 2010.
 20. Ogbonnaya LU, Okeibunor JC. Sociocultural Factors Affecting the Prevalence and Control of Lymphatic Filariasis in Lau Local Government Area, Taraba State. *Int Q Community Health Educ* [Internet]. 2004 Jan 1 [cited 2017 Jul 25];23(4):341–71. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/AY5A-QAY4-6H8D-VEL7>
 21. Kamran A, Sadeghieh Ahari S, Biria M, Malepour A, Heydari H. Determinants of Patient's Adherence to Hypertension Medications: Application of Health Belief Model Among Rural Patients. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2014 Nov [cited 2017 Jul 10];4(6):922–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25506487>
 22. Andriani S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2015. Univaersitas Muhammadiyah Pontianak; 2015.