

## PREVALENSI FILARIASIS DAN GAMBARAN PENGOBATAN MASAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN MAS KABUPATEN BATANG HARI

Arini\*) Lintang Dian Sawaraswati\*\*) Praba Ginandjar\*\*) Martini\*\*)

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: [arini.syachroni@gmail.com](mailto:arini.syachroni@gmail.com)

**Abstract:** In 2011, Batang Hari Districts had a microfilaria rate of 1.5% and has performed filariasis MDA for 5 consecutive years from 2012 to 2016. This study aimed to calculate the prevalence of filariasis and mass drug description of the occurrence of fiariasis in the work area of Puskesmas Jembatan Mas 2017. This was a descriptive study. Study population was people who got MDA in 2015 in Puskesmas Jembatan Mas consist of 13,819 people, samples were 100 respondents. Sampling technique using proportional random sampling. By 2017, the results of this study show that the coverage of people taking filariasis prevention drugs is 60%. Characteristics of respondents in the form of age, sex, occupation, education, knowledge POPM filariasis, and the practice of taking medicine. Based on adherence level of non-adherence medication, based on age group 60-69 years (50.0%), male gender (44.2%), did not complete primary school (68.4%), civil servant (85,7%), whereas poor filariasis knowledge did not adhere to taking medication (45.5%), poor POPM knowledge did not adhere to medication (47.7%), and TPE support did not adhere to taking medication (65.4%). Therefore the need to inform the public to quickly respond to the information given either in the form of counseling, information and electronic newspapers, and banners and posters. It is expected that every community filariasis POPM complies with taking filariasis prevention drugs.

**Keywords:** Treatment, filariasis, Batang Hari

### PENDAHULUAN

Filariasis limfatik adalah penyakit tropis yang terabaikan disebabkan oleh infeksi, cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *B. timori* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk.<sup>1</sup> Penyakit filariasis bersifat menahun (kronis) dan jarang menimbulkan kematian. Namun bila penderita tidak mendapatkan pengobatan, penyakit ini dapat menimbulkan cacat menetap pada

bagian yang mengalami pembengkakan.<sup>2</sup>

Di Indonesia pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 29 provinsi dan 239 kabupaten/kota endemis filariasis. Diperkirakan sebanyak 102.279.739 orang yang tinggal di kabupaten/kota endemi tersebut berisiko terinfeksi filariasis.<sup>3</sup> Rata-rata prevalensi mikrofilaria pada tahun 2015 sebesar 4,7%. Jika penularan filariasis di daerah endemis tidak ditangani maka

penderita kaki gajah akan bertambah dari 13.032 orang menjadi sebanyak 4.807.148 orang yang akan terinfeksi filariasis dan berkembang menjadi penderita penyakit kaki gajah.<sup>3,4</sup> Dari 239 kabupaten/kota endemis filariasis sebanyak 54% kabupaten sedang melaksanakan POPM filariasis dan 22% telah selesai POPM 5 Putaran. Namun, masih ada 18% kabupaten/kota yang belum mulai melaksanakan dan 6% putus POPM Filariasis.<sup>4</sup>

Jambi adalah daerah endemis filariasis. Filariasis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Jambi.<sup>2</sup> Dalam rangka melaksanakan komitmen Eliminasi Global Filariasis Limfatik di Provinsi Jambi telah dilakukan kegiatan pengobatan masal filariasis, pengobatan masal filariasis di 5 (lima) kabupaten *endemis* Filariasis, yaitu: Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan Kabupaten Batang Hari serta Kabupaten Merangin. Kabupaten Muara Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur merupakan *Pilot Project* Pengobatan Masal filariasis yang awal pelaksanaannya dengan kecamatan sebagai unit implementasi (2 kecamatan percontohan) yang diharapkan pada tahun ke 5 pengobatan masal sudah mencakup seluruh desa dalam Kabupaten.<sup>5,6</sup>

Pada tahun 2011 Kabupaten Batang Hari memiliki Mf rate 1,5%. Angka Mf rate tersebut menunjukkan bahwa terjadi penularan filariasis di Batang Hari.<sup>7</sup> Kabupaten Batang

Hari merupakan kabupaten yang banyak ditemukan kasus filariasis. Berdasarkan laporan diketahui bahwa jumlah kasus filariasis yang ditemukan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 dan 2013 sebanyak 76 kasus, pada tahun 2014 menjadi 77 kasus sedangkan tahun 2015 menjadi 78 kasus.<sup>8</sup>

Wilayah kerja puskesmas Jembatan Mas merupakan salah satu wilayah endemis filariasis di Kabupaten Batang Hari. Pada tahun 2011 dilakukan pemeriksaan Survei darah jari (SDJ) dengan Mf rate sebesar 1,5%, dari sampel darah yang diperiksa sebanyak 410 terdapat 6 yang positif filariasis, adapun pemeriksaan tersebut hasil kerja sama Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari dan LOKA Litbang P2B2 Baturaja Palembang, adapun sebaran wilayah yang positif filariasis di Kelurahan Jembatan Mas sebanyak 4 orang, Desa Awin 1 orang, dan Desa Serasah 1 orang.<sup>9</sup> Pada Tahun 2015 di Kabupaten Batang Hari terdapat 78 kasus penderita filariasis, wilayah yang endemis Filariasis di Kabupaten batang Hari ada 4 wilayah kerja puskesmas yaitu, puskesmas Durian Luncuk jumlah penderita Filariasis sebanyak 3 orang, Puskesmas Muara Tembesi jumlah penderita Filariasis sebanyak 2 orang, puskesmas Selat jumlah penderita Filariasis sebanyak 3 orang, dan puskesmas Jembatan Mas jumlah penderita Filariasis sebanyak 70 orang.<sup>8</sup>

Untuk memutus rantai penularan filariasis dilakukan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM)

Filariasis. Di Kabupaten Batang Hari, Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) filariasis di Kabupaten Batang Hari sejak tahun 2012 dilaksanakan di 8 Kecamatan atau se-Kabupaten Batang Hari.<sup>10,11</sup> Pada tahun 2009 di Kabupaten Batang Hari telah dilakukan pengobatan masal di 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Pelayung dan Kecamatan Bajubang. Akan tetapi pengobatan masal yang dilakukan sebelum tahun 2012 pada 2 Kecamatan tersebut tidak termasuk dalam hitungan tahun pengobatan karena pengobatan masal yang dihitung adalah pengobatan masal tingkat kabupaten.<sup>12</sup> Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) yang menyatakan bahwa pengobatan masal di lakukan secara serentak.<sup>13</sup>

Pengobatan masal sudah dijalankan di Kabupaten Batang Hari dan mencapai 89,86% dari seluruh jumlah penduduk se-Kabupaten Batang Hari. Sedangkan untuk Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Mas telah mencapai 90%. Program ini akan dijalankan setiap tahun selama 5 tahun. Dari dijalkannya program ini, diharapkan agar penderita filariasis di Batang Hari dapat ditekan bahkan dihilangkan.<sup>14</sup>

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat.

## **HASIL**

### **1. Prevalensi Filariasis**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa seluruh sampel negatif mikrofilaria (100,0%), sehingga diperoleh angka MF rate di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Mas adalah nihil (0%). Responden yang memiliki hasil pemeriksaan SDJ negatif dilakukan wawancara terkait pengetahuan filariasis, pengetahuan POPM filariasis, dan kepatuhan minum obat filariasis.

### **2. Karakteristik Responden**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=100)	%
Umur		
0-9 tahun	0	0,0
10-19 tahun	5	5,0
20-29 tahun	17	17,0
30-39 tahun	33	33,0
40-49 tahun	30	30,0
50-59 tahun	13	13,0
60-69 tahun	2	2,0
>70 tahun	0	0,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	43,0
Perempuan	57	57,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	2,0
Tidak Tamat SD	19	19,0
SD	21	21,0
Tidak Tamat SLTP	8	8,0
SLTP	31	31,0
Tidak Tamat SLTA	5	5,0
SLTA	5	5,0
Tamat Diploma	3	3,0
Tamat PT	6	6,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	4	4,0
Petani	11	11,0
Penyadap Karet	31	31,0

Pendodos Sawit	3	3,0
Wiraswasta	1	1,0
Pegawai Swasta	12	12,0
PNS/TNI/Polri	7	7,0
Lain-lain	31	31,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa persentase terbesar umur responden pada kelompok umur 60-69 tahun (50,0%), jenis kelamin responden pada kelompok perempuan 57,0%, pendidikan responden pada kelompok SLTP 31,0% dan pekerjaan responden pada kelompok penyadap karet 31,0%.

### 3. Pengetahuan Filariasis

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Filariasis

Pengetahuan Filariasis	Frekuensi (n=100)	%
Buruk	44	44,0
Baik	56	56,0

Pada Tabel 2 menggambarkan bahwa persentase tertinggi pengetahuan filariasis responden pada pengetahuan baik (56,0%).

### 4. Pengetahuan Tentang Pengobatan Masal

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pengobatan Masal.

Pengetahuan Filariasis	Frekuensi (n=100)	%
Buruk	44	44,0
Baik	56	56,0

Pada Tabel 3 terlihat bahwa persentase terbesar pengetahuan filariasis pada kelompok pengetahuan baik (56,0%).

### 5. Praktik Minum Obat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Menurut Praktik Minum Obat

Praktik Minum Obat	Frekuensi (n=100)	%
Tidak Patuh	40	40,0
Patuh	60	60,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa praktik minum obat responden terbanyak pada kelompok patuh (60,0%).

### 6. Dukungan TPE

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Menurut Dukungan TPE

Dukungan TPE	Frekuensi (n=100)	%
Tidak Mendukung	26	26,0
Mendukung	74	74,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase terbesar dukungan TPE pada kelompok mendukung (74,0%).

### 6. Gambaran Kepatuhan Praktik Minum Obat Masal Filariasis berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 6 Gambaran Kepatuhan Praktik Minum Obat Masal Filariasis Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Total (n=100)	Tidak Patuh (n=40)	Patuh (n=60)
Umur			
0-9 tahun	0,0	0,0	0,0
10-19 tahun	5,0	20,0	80,0
20-29 tahun	17,0	35,3	64,7
30-39 tahun	33,0	39,4	60,0
40-49 tahun	30,0	43,3	56,7
50-59 tahun	13,0	46,2	53,8
60-69 tahun	2,0	50,0	50,0

>70 tahun	0,0	0,0	0,07.	<b>Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal berdasarkan Pengetahuan Filariasis</b>						
Jenis Kelamin				Tabel 7 Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal berdasarkan Pengetahuan Filariasis						
Laki-laki	43,0	<b>44,2</b>	55,8							
Perempuan	57,0	36,8	63,2							
Pendidikan				Kepatuhan Minum Obat						
Tidak Sekolah	2,0	50,0	50,0	Pengetahuan Filariasis	Tidak Patuh (n=40)		Patuh (n=60)		Total (n=100)	
Tidak Tamat SD	19,0	68,4	31,6		f	%	f	%	F	%
SD	21,0	19,0	81,0	Negatif	20	45,5	24	54,4	44	100,0
Tidak Tamat SLTP	8,0	37,5	62,5	Positif	20	35,7	36	64,3	56	100,0
SLTP	31,0	29,0	71,0	Hasil penelitian						
Tidak Tamat SLTA	5,0	20,0	80,0	memperlihatkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tentang filariasis yang baik memiliki kepatuhan dalam kegiatan POPM filariasis. Sedangkan responden yang tidak patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis, lebih banyak ditemukan pada responden dengan pengetahuan yang buruk.						
SLTA	5,0	<b>80,0</b>	20,0							
Tamat Diploma	3,0	33,3	66,7							
Tamat PT	6,0	66,7	33,3							
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	4,0	50,0	50,0							
Petani	11,0	36,4	63,6							
Penyadap Karet	31,0	58,1	41,9							
Pendodos Sawit	3,0	33,3	66,7							
Wiraswasta	1,0	0,0	100,0							
Pegawai Swasta	12,0	41,7	58,3							
PNS/TNI/Polri	7,0	<b>85,7</b>	14,3							
Lain-lain	31,0	12,9	87,1							

Hasil penelitian memperlihatkan pada variabel umur responden yang patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis paling banyak ditemukan pada kelompok umur muda. Selain itu pada variabel jenis kelamin kepatuhan POPM filariasis sebagian besar ditemukan pada perempuan. Dalam variabel pendidikan terakhir, hampir seluruh responden yang tamat SD patuh minum obat. Selain itu pada variabel pekerjaan responden yang patuh dalam minum obat pencegahan filariasis paling banyak ditemukan pada pekerjaan wiraswasta.

#### 8. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal berdasarkan Pengetahuan POPM Filariasis

Tabel 8 Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal berdasarkan Pengetahuan POPM Filariasis

Pengetahuan POPM Filariasis	Kepatuhan Minum Obat					
	Tidak Patuh (n=40)		Patuh (n=60)		Total (n=100)	
	f	%	f	%	f	%
Buruk	21	47,7	23	52,3	44	100,0
Baik	19	33,9	37	66,0	56	100,0

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan POPM filariasis yang baik memiliki kepatuhan dalam pengobatan masal filariasis. Sedangkan responden

yang tidak patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis, paling banyak ditemukan pada responden dengan pengetahuan tentang POPM buruk.

### 9. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal Berdasarkan Dukungan TPE

Tabel 9 Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal Berdasarkan Dukungan TPE

Dukungan TPE	Kepatuhan Minum Obat					
	Tidak Patuh (n=40)		Patuh (n=60)		Total (n=100)	
	f	%	f	%	F	%
Tidak Mendukung	17	65,4	9	34,6	26	100,0
Mendukung	23	31,1	51	68,9	74	100,0

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden yang mendapat dukungan dari tenaga pelaksana eliminasi (TPE) patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis. Sedangkan proporsi responden yang tidak patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis, paling banyak ditemukan pada responden yang tidak mendapat dukungan dari TPE yaitu sebesar 26,0% lebih tinggi dari pada responden yang mendapat dukungan dari TPE.

filariasis berkewajiban untuk melakukan survei darah jari. Survei darah jari adalah identifikasi mikrofilaria dalam darah tepi pada suatu populasi, yang bertujuan untuk menentukan tingkat endemisitas daerah tersebut dan intensitas infeksi. Selain itu, survei darah jari juga digunakan untuk survei evaluasi prevalensi mikrofilaria setelah dilakukan pengobatan masal filariasis.<sup>34</sup>

Dari 100 sampel darah yang telah diperiksa, tidak ditemukan mikrofilaria atau negatif mikrofilaria, sehingga diperoleh angka MF rate di wilayah kerja puskesmas Jembatan Mas adalah 0%. Hal ini sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan RI, untuk memutus mata rantai penularan filariasis dengan cara melakukan pengobatan masal.<sup>34</sup> Hal ini menggambarkan efektivitas minum obat filariasis di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Mas dapat dikatakan berhasil. Sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI bahwa pengobatan masal filariasis dilaksanakan selama 5 tahun. Hal ini tidak didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan hasil cakupan pengobatan masal sebesar 60% di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Mas. Jumlah sampel pada penelitian ini masih kurang dari jumlah sampel yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan

## PEMBAHASAN

### 1. Mikrofilaria Rate Setelah Pengobatan Masal Tahun Kelima

Setiap kabupaten atau kota yang mempunyai kasus kronis

filariasis, menyatakan bahwa setiap jumlah sampel yang diambil di setiap desa lokasi survei adalah 300 spesimen dengan kriteria umur penduduk berusia >5 tahun. Oleh karena itu, dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut terhadap sampel yang lebih luas agar benar-benar menggambarkan keadaan yang sebenarnya, selain itu diperlukan adanya evaluasi pengobatan masal filariasis mengingat evaluasi pengobatan masal filariasis belum pernah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan mas.

## 2. Gambaran Karakteristik Berdasarkan Umur

Dosis pemberian obat filariasis memperhatikan golongan umur, jenis obat yang diberikan adalah DEC 6 mg/kgbb, Albendazole 400 mg untuk semua golongan umur dan paracetamol 10 mg/KgBB.<sup>15</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar umur responden pada kelompok 29-43 tahun (50,0%), sedangkan proporsi responden yang patuh minum obat lebih besar pada kelompok 13-28 tahun (65,1%), proporsi responden yang tidak patuh minum obat pada kelompok umur 59-73 tahun sebesar 50,0%.

Penduduk usia produktif adalah yang berusia 15 – 64 tahun yang sudah mempunyai pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja maupun yang sedang aktif mencari pekerjaan.<sup>16</sup> Hasil penelitian yang dilakukan

terhadap masyarakat di Kecamatan Pelayung pada tahun 2013 menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan perilaku masyarakat terkait pengobatan masal.<sup>17</sup> Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Mas pada kelompok umur 59-73 tahun masih ada yang tidak patuh dalam praktik minum obat masal filariasis (50,0%). Salah satu penyebab masih ada responden yang tidak patuh minum obat dikarenakan pada kelompok umur ini merupakan kelompok umur yang rentan mempunyai penyakit kronis dikarenakan faktor usia yang tua.

## 3. Gambaran Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, umumnya wanita lebih sensitif dan cepat khawatir akan kesehatannya dibandingkan dengan pria, wanita lebih cepat mengambil tindakan saat terjadi masalah kesehatan pada dirinya, sedangkan pria pada umumnya akan memeriksakan diri apabila masalah kesehatan tersebut telah secara nyata mengganggu aktivitas sedangkan pada laki-laki, perilaku mencari pengobatan dapat dianggap menunjukkan kelemahan.<sup>18</sup> Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Kabupaten Subang tahun 2007 menunjukkan proporsi laki-laki minum obat lebih rendah daripada perempuan.<sup>19</sup> Hasil dua penelitian berbeda pada

masyarakat tahun 2011 dan 2014 di tempat yang sama yaitu Kabupaten Grobogan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keberhasilan pengobatan.<sup>20,21</sup>

Bedasarkan hasil penelitian terlihat bahwa perempuan lebih patuh dalam minum obat masal filariasis (63,2%). Proporsi kepatuhan pengobatan masal lebih banyak ditemukan pada responden perempuan dari pada responden laki-laki hal ini dikarenakan pada responden perempuan memiliki banyak waktu untuk mengunjungi pos pemberian obat filariasis serta lebih mudah untuk ditemui di rumah, selain itu kelompok wanita banyak mengikuti kegiatan-kegiatan sosialisasi posyandu, arisan PKK, maupun pengajian yang diadakan dari perangkat desa setempat.

#### **4. Gambaran Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan**

Bedasarkan hasil penelitian, responden yang tidak bekerja sebanyak 4,0% dan 96,0% mempunyai pekerjaan atau aktivitas. Sedangkan responden yang tidak patuh minum obat filariasis terbesar pada pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (PNS) yaitu sebanyak 85,7% alasan responden yang diberi obat tapi tidak meminum nya takut akan afek yang ditimbulkan dari obat filariasis. 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, yang dianggap dapat mengganggu aktivitas pekerjaan responden.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bangko Jaya tahun 2014 terkait cakupan menelan obat masal filariasis yang menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja akan sibuk dan waktu untuk menelan obat akan mudah lupa terlebih obat yang akan dikonsumsi harus diambil ditempat yang telah disediakan oleh pihak Puskesmas dengan waktu yang tidak disesuaikan saat waktu bekerja.<sup>22</sup>

#### **5. Gambaran Karakteristik Berdasarkan Pendidikan**

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pendidikan responden sebagian besar pada kelompok SLTP (31,0%) selanjutnya adalah kelompok SD (21,0%). Ketidapatuhan praktik minum obat masal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD (68,4%). Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang mengakibatkan sulitnya masyarakat menerima hal-hal baru, responden yang tidak patuh praktik minum obat masal filariasis menganggap bahwa efek samping minum obat dapat membahayakan kesehatan dan merupakan gangguan



kesehatan yang lebih nyata dibandingkan akibat dari penyakit filariasis yang bagi mereka belum tentu mereka akan terjangkit penyakit tersebut.

Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang.<sup>23</sup>

#### **6. Gambaran Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Filariasis dan POPM Filariasis**

Hasil gambaran penelitian sebanyak 56,0% responden berpengetahuan baik tentang penyakit filariasis dan POPM. Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan pengobatan masal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan baik tentang filariasis (64,3%) begitupula pada variabel pengetahuan POPM filariasis, kepatuhan pengobatan masal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden yang

memiliki pengetahuan baik (66,1%). Oleh karena itu, kepatuhan pengobatan masal lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan tentang filariasis dan POPM yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tentang filariasis dengan kategori buruk cenderung tidak patuh dalam minum obat, dimana masih banyak responden yang menjawab salah pada pertanyaan obat harus diminum orang berusia >15 tahun (91,0%), anak usia 2 tahun tidak diperbolehkan minum obat kaki gajah (82,0%), ibu hamil tidak boleh minum obat filariasis (81,0%) dan responden masih banyak yang belum mengetahui tujuan dari meminum obat kaki gajah dalam pengobatan masal (64,0%).

Pengetahuan menjadi bagian yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang.<sup>24</sup> Dalam hal ini, jika seseorang memiliki pengetahuan rendah tentang filariasis dan pengobatan masal maka akan menyebabkan partisipasi dalam pengobatan masal filariasis yang rendah. Penelitian pada masyarakat di Alor tahun 2006 menunjukkan bahwa masyarakat perlu memahami apa saja kemungkinan reaksi yang dapat terjadi sebelum mereka mengikuti pengobatan masal dan reaksi pengobatan tersebut sebagai tanda obat sedang bekerja.<sup>25</sup>

## 7. Gambaran Karakteristik Berdasarkan Praktik Minum Obat

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden minum obat (60%) dan yang tidak minum obat (40%) responden yang tidak minum obat sebagian besar berusia 60-69 tahun (50,0%), berjenis kelamin laki-laki (44,2%), pendidikan SLTA, dan pekerjaan PNS/TNI/Polri (85,7%) pada pengobatan masal filariasis 2016. Alasan tidak minum obat dalam penelitian ini disebabkan ada beberapa macam alasan, antara lain takut dengan efek samping (33,0%), hamil dan menyusui (4,0%), dan sakit (2,0%). Penelitian pada masyarakat di Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2013 menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik responden dalam pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis terhadap kepatuhan minum obat.<sup>26</sup>

## 8. Dukungan TPE

Kepatuhan pengobatan masal sebagian besar terdapat pada responden yang mendapat dukungan dari TPE. Namun masih ada TPE yang tidak mendukung pengobatan masal karena TPE tidak memberitahukan manfaat pengobatan masal (56,%), TPE tidak mengontrol adanya efek samping dengan tidak menanyakan adanya keluhan setelah meminum obat filariasis (55,0%), TPE tidak menyaksikan

responden minum obat filariasis (43,0%) dan TPE tidak memberitahu apa yang harus dilakukan jika terjadi efek samping setelah minum obat filariasis (39,0%). Hal ini sejalan Penelitian di Kabupaten Melawi tahun 2015 menunjukkan hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi kader kesehatan kepada masyarakat tentang tata cara pengobatan filariasis dengan kepatuhan minum obat filariasis.<sup>27</sup>

Penelitian di Sri Lanka tahun 2001 menyatakan bahwa yang dapat diterapkan agar seluruh penduduk mendapatkan obat pencegahan filariasis dan meminumnya adalah dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah. Hal ini membutuhkan adanya motivasi yang tinggi dari petugas dan kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembagian obat dan penyebarluasan informasi. Hasil penelitian pada masyarakat di Kota Pekalongan tahun 2011 juga menunjukkan bahwa model pendampingan efektif dalam meningkatkan cakupan obat pada pengobatan masal filariasis.<sup>67</sup> Penelitian pada masyarakat di Grobogan tahun 2014 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengawas menelan obat dengan keberhasilan pengobatan.<sup>28</sup>

## KESIMPULAN

1. Rata-rata umur responden 30-39 tahun, responden termuda

- berusia 13 tahun dan responden tertua berusia 65 tahun.
- Menurut jenis kelamin perempuan lebih banyak 57,0% dibanding laki-laki 43,0%.
  - Menurut pekerjaan penyadap karet 31,0% di banding wiraswasta 1,0%.
  - Menurut pendidikan tamat SLTP 31,0% di banding tidak sekolah 2,0%.
  - Untuk pengetahuan tentang filariasis sebanyak 44,0% responden berpengetahuan buruk dan 56,0% responden berpengetahuan baik. Sedangkan untuk pengetahuan pengobatan masal 44,0% responden berpengetahuan buruk dan hanya 56,0% responden berpengetahuan baik tentang pengetahuan pengobatan masal.
  - Dari seluruh responden (100), 40,0% tidak patuh minum obat filariasis dan 60% responden patuh minum obat filariasis.
  - Sebanyak 26,0% responden tidak mendapat dukungan dari tenaga pelaksana eliminasi dan 74,0% responden mendapat dukungan dari tenaga pelaksana eliminasi.
  - Hasil dari pemeriksaan sediaan darah jari tidak didapatkan mikrofilaria atau negatif mikrofilaria.
- DAFTAR PUSTAKA**
- World Health Organization. Global Programme To Eliminate Lymphatic Filariasis. Switzerland: WHO; 2013.
  - Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi Filariasis di Indonesia. In: Wahyono TYM, editor. Analisis Epidemiologi Deskriptif Filariasis di Indonesia. Jakarta; 2010. p. 9.
  - Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Filariasis di Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2016.
  - Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Pustanserdik; 2016. 192-194 p.
  - Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi: Bidang Bina Pendataan, Evaluasi, dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan; 2014. 68-70 p.
  - Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Laporan Tahunan. Jambi: Bidang P2 & PL; 2014.
  - Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Laporan Pemeriksaan SDJ Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Muara Bulian: Bidang P2 & PL; 2011.
  - Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Profil Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Muara Bulian: Bidang P2 & NAKES; 2015.
  - Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Epidemiologi Filariasis di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi. Yahya, Santoso, Budiyanto A, Lasbudi P A, Purnama D, Betriyon, et al., editors. Palembang: Loka Litbang P2B2 Baturaja; 2011. 1-36 p.
  - Dinas Kesehatan Kabupaten

- Batang Hari. Laporan Cakupan Hasil Pelaksanaan POMP Filariasis. In Muara Bulian: Bidang P2 & PL; 2015.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Laporan Tahunan. Muara Bulian: Bidang P2 & PL; 2015.
  12. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Batang Hari Tahun 2013. Muara Bulian: Bidang P2 & NAKES; 2013. 148 p.
  13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal PP&PL; 2009.
  14. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Laporan Cakupan Hasil Pelaksanaan POMP Filariasis. Muara Bulian: Bidang P2 & PL Dinkes Batang Hari; 2015.
  15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengobatan Massal Filariasis. Jakarta: Direktorat Jenderal PP&PL; 2009.
  16. Undang - undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.
  17. Ambarita LP, Taviv Y, Sitorus H, Irgan Pahlepi R. Perilaku Masyarakat Terkait Penyakit Kaki Gajah dan Program Pengobatan Masal di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batang Hari, Jambi. Media Litbangkes. 2014;
  18. Kusumawardani D. Gambaran Faktor Faktor Predisposisi dan Praktik Minum Obat Pada Pengobatan Masal Filariasis di RW 7 Kelurahan Baktijaya Depok. Universitas Indonesia; 2009.
  19. Suherni. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Minum Obat Filariasis Pada Kegiatan Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat tahun 2007. Universitas Indonesia; 2008.
  20. Tanggap Tirtana B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah. Artik Ilmia [Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 7];1–19. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/32879/1/Bertin.pdf>
  21. Harnanik. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobongan. Naska Publ. 2014;i–xvii.
  22. Alamsyah A, Marlina T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Menelan Obat Massal Pencegah Filariasis. J Endur. 2016;1:17–22.
  23. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  24. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
  25. Krentel A, Fischer P, Manoempil P, Supali T, Servais G, Ruckert P. Using knowledge, attitudes and practice (KAP) surveys on lymphatic filariasis to prepare a

- health promotion campaign for mass drug administration in Alor District, Indonesia. *Trop Med Int Heal.* 2006;11:1731–40.
26. Nurpila V. Evaluasi Pengobatan Masal Filariasis di Desa Sanggu Kabupaten Barito Selatan Kalimantan Tengah. Universitas Diponegoro; 2016.
27. Astuti EP, Ipa M, Wahono T, Rusliansyah A. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2013. *Media Litbangkes.* 2014;24:199–208.
28. Ramaiah KD, Vijay KN, Chandrakala AV, Augustin DJ, Appavoo NC, Das PK. Effectiveness of community and health services-organized drug delivery strategies for elimination of lymphatic filariasis in rural areas of Tamil Nadu, India. *Trop Med Int Heal.* 2001 Dec;6(12):1062–9.
29. Harnanik. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobongan. *Naska Publ.* 2014;i–xvii.
30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2014.