

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT PASCA PENGOBATAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP ENDEMISITAS FILARIASIS DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR

Santoso^{*1}, Aprioza Yenni¹, Reni Oktarina¹, Tri Wurisastuti¹, Katarina Sri Rahayu¹

¹Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Baturaja
Jalan Ahmad Yani Km 7, Kemelak, Baturaja, Sumatera Selatan

Abstract

Lymphatic filariasis (elephantiasis) is a health problem in Indonesia, including in East Tanjung Jabung. Lymphatic filariasis elimination program in Indonesia was done by breaking the chain of transmission of filariasis with mass drug administration (MDA). The effectiveness of MDA program depends on knowledge, attitudes and practice (KAP) of the community. This study aims to determine the KAP towards lymphatic filariasis and evaluate MDA program. The study was conducted in two phases, namely interviews and finger blood survey (FBS). The number of respondents who interviewed were 117 and the number of people who had blood tests as many as 1,209. Interviews result showed that most respondents knew about lymphatic filariasis. The attitude of the majority of respondents showed a positive attitude. Interviews showed that the behavior of people taking medication was high (88%). Based on the results of the proportion of positive FBS, microfilariae were dominants found in people who do not take medication. Although the knowledge of community is high, the East Tanjung Jabung still declared as filariasis-endemic areas because it found the village with a number of microfilaria (Mf rate) of more than 1%.

Keywords: *Lymphatic filariasis, KAP, East Tanjung Jabung, endemis*

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF FILARIASIS AND EFFECT ENDEMICITY POST TREATMENT IN EAST TANJUNG JABUNG DISTRICT

Abstrak

Filariasis (penyakit kaki gajah) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia termasuk di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Program eliminasi filariasis di Indonesia dilakukan dengan pemutusan mata rantai penularan melalui pemberian obat massal pencegahan (POMP) filariasis. Keberhasilan program POMP filariasis dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat tentang filariasis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui PSP masyarakat terhadap filariasis dan evaluasi kegiatan POMP filariasis. Penelitian dilakukan dalam 2 tahap, yaitu wawancara dan survei darah jari (SDJ). Jumlah responden yang diwawancarai sebanyak 117 orang dan jumlah penduduk yang diperiksa darahnya sebanyak 1.209 orang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang filariasis. Sikap responden sebagian besar menunjukkan sikap positif. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perilaku masyarakat minum obat cukup tinggi (88%). Berdasarkan hasil SDJ proporsi penduduk yang positif mikrofilaria paling besar ditemukan pada penduduk yang

*Alamat korespondensi: santoso@litbang.depkes.go.id; 081274468259

tidak minum obat. Meskipun pengetahuan masyarakat cukup tinggi, namun Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih dinyatakan sebagai daerah endemis filariasis karena ditemukan desa dengan angka mikrofilaria (*mf rate*) > 1%.

Kata Kunci: Filariasis, PSP, Tanjung Jabung Timur, Endemisitas

Naskah masuk: 23 Februari 2015; Review I: 23 Februari 2015; Review II: 25 Maret 2015; Layak Terbit: 16 Juni 2015

PENDAHULUAN

Filariasis atau yang lebih dikenal dengan penyakit kaki gajah menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia sesuai dengan resolusi *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1997. *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan program eliminasi filariasis di dunia yang dimulai tahun 2000. Program eliminasi filariasis di Indonesia dimulai pada tahun 2002 dengan menetapkan dua pilar yang akan dilaksanakan yaitu: 1) memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis; dan 2) mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis.¹

Kabupaten Tanjung Jabung Timur merupakan salah satu kabupaten endemis filariasis dengan jumlah kasus klinis yang dilaporkan pada tahun 2012 sebanyak 58 kasus. Jumlah kasus terbanyak di wilayah Kecamatan Muara Sabak sebanyak 50 kasus. Kegiatan POMP filariasis telah dilakukan sejak tahun 2002 namun tidak mencakup seluruh wilayah kecamatan sehingga kegiatannya diulang kembali mulai tahun 2012.²

Kegiatan POMP filariasis dilaksanakan selama 5 tahun berturut-turut di daerah endemis filariasis dengan cakupan pengobatan >65% dari total penduduk dan >85% dari sasaran POMP filariasis.³

Pelaksanaan kegiatan POMP filariasis sering terkendala karena adanya efek samping obat yang menyebabkan penduduk tidak mau minum obat. Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis (efek samping obat) memang

sering terjadi. Efek samping yang pernah dilaporkan diantaranya sakit kepala, pusing, demam, mual, muntah, sakit otot, lemas, gatal, diare, dan mengantuk. Menurut WHO, kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dapat terjadi karena banyaknya *mikrofilaria* yang mati segera sesudah minum obat sampai hari ketiga minum obat filariasis. Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan kegiatan POMP filariasis untuk mengurangi kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis diantaranya adalah: 1) pemberitahuan kepada masyarakat bahwa efek samping obat filariasis mungkin dapat terjadi walaupun kemungkinannya kecil; 2) seleksi terhadap penduduk sasaran, jangan berikan obat pada penduduk yang ditunda pemberian obatnya; 3) informasikan kepada masyarakat, puskesmas atau rumah sakit bila terjadi kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis; 4) seorang dokter atau petugas puskesmas harus ada dalam jangkauan selama lima hari sejak kegiatan pengobatan; 5) puskesmas yang merupakan wilayah pengobatan harus memiliki obat yang memadai untuk menangani kejadian ikutan pasca pengobatan ringan sampai gawat darurat; 6) penyebarluasan informasi kepada dokter praktek swasta untuk menangani dan melaporkan bila ada kejadian ikutan pasca pengobatan; dan 7) pemberitahuan kepada masyarakat untuk minum obat sesudah makan.⁴

Agar kegiatan POMP filariasis dapat efektif maka perlu disertai dengan kegiatan penyebarluasan informasi tentang filariasis sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam mendukung kegiatan tersebut. Penelitian yang

dilakukan di India menunjukkan pentingnya kegiatan pengobatan massal yang disertai dengan penyuluhan/promosi untuk meningkatkan kepatuhan penduduk dalam minum obat filariasis.⁵

Artikel ini menyajikan gambaran penilaian pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang filariasis dan hubungannya dengan kejadian filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

METODE

Desain penelitian ini adalah studi potong lintang, yaitu menilai variabel penelitian dalam suatu waktu tertentu. Penelitian dilakukan di Kecamatan Muara Sabak, Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Penelitian ini merupakan penelitian tahun ganda, yaitu tahun 2013 dan tahun 2014.. Kegiatan penelitian tahun 2013 adalah wawancara terhadap penduduk untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat tentang filariasis. Penelitian tahun 2014 menilai tingkat endemisitas filariasis dengan melakukan survei darah jari (SDJ) terhadap penduduk.

Wawancara terhadap Penduduk

Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk yang ada di wilayah Kecamatan Muara Sabak, Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Jumlah sampel yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data PSP dihitung dengan menggunakan rumus berikut.⁶

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- Level of significance (α) = 5%
- Power of test ($1-\beta$) = 90%
- Proporsi kepatuhan minum obat sebelum promkes (P_1) = 0,60
- Proporsi kepatuhan minum obat setelah promkes (P_2) = 0,85
- Sample size (n) = 53

Pemilihan sampel untuk wawancara terhadap masyarakat dilakukan dengan metode *simple random sampling*. Kelompok penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang mendapat penyuluhan dan kelompok yang tidak mendapat penyuluhan. Jumlah sampel untuk masing-masing kelompok sebesar 53 orang, untukantisipasi adanya *drop out* maka sampel masing-masing kelompok ditambah 10% sehingga jumlah sampel menjadi 58 orang per kelompok. Namun pada pelaksanaan penelitian, karena kegiatan penelitian bersamaan dengan pelaksanaan pengobatan massal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dengan salah satu kegiatan adalah kegiatan penyuluhan, maka kelompok sampel dianggap sama (satu kelompok). Jumlah seluruh sampel minimal yang dibutuhkan adalah sebanyak 117 orang. Data hasil wawancara dilakukan proses manajemen data dan dianalisis secara deskriptif.

Survei Darah Jari

Jumlah sampel untuk SDJ berdasarkan pedoman dari Kementerian kesehatan sebanyak 300 orang per desa. Karena penelitian dilakukan di 4 desa, maka jumlah sampel SDJ sebanyak 1.200 orang.

Pengambilan darah bagi anggota keluarga dan tetangga penderita hanya dilakukan satu kali untuk pemeriksaan mikroskopis. Pengambilan darah keluarga dan tetangga dilakukan dengan mengumpulkan masyarakat di tempat yang telah disepakati. Mengingat periodisitas filaria di Provinsi Jambi bersifat sub periodik nocturnal⁷ dan sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan (2012) dan pedoman WHO (2011) untuk pengambilan darah jari dilakukan pada malam hari dimulai pada pukul 20.00 WIB sampai dengan selesai.^{3,8}

Data hasil SDJ disajikan dalam bentuk tabel dan dihubungkan dengan data PSP.

HASIL

A. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Kegiatan wawancara dilakukan terhadap 117 responden. Wawancara dilakukan setelah kegiatan sosialisasi dan pemberian obat terhadap penduduk. Analisis data terhadap penduduk meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan perilaku tentang filariasis.

Karakteristik responden

Tabel 1. menyajikan distribusi responden berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.

Pengetahuan tentang filariasis

Tabel 2. menunjukkan gambaran pengetahuan responden tentang filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan 10 buah pertanyaan.

Tabel 2. memperlihatkan bahwa seluruh responden (100%) pernah mendengar tentang filariasis. Sebagian besar responden (59%) mengetahui gejala filariasis, dengan gejala yang paling banyak diketahui adalah kaki bengkak (29,9%). Sebagian besar responden mengetahui cara penularan dan pencegahan filariasis. Hampir seluruh responden (92,3%) pernah mendengar tentang kegiatan pengobatan massal filariasis.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok umur (tahun)	Jenis kelamin		Jumlah
	Pria	Wanita	
17-25	2 (3,7%)	9 (14,3%)	11 (9,4%)
26-35	14 (26,4%)	23 (35,9%)	37 (31,6%)
36-45	13 (24,5%)	21 (32,8%)	34 (29,1%)
46-55	14 (26,4%)	4 (6,3%)	18 (15,4%)
≥56	11 (20,8%)	6 (9,4%)	17 (14,5%)
Total	54 (46,2%)	63 (53,8%)	117 (100%)

Sikap terhadap Filariasis

Pernyataan untuk mengetahui sikap responden sebanyak 8 buah pertanyaan dengan pilihan jawaban setuju, tidak setuju, dan tidak tahu. Data sikap responden terhadap filariasis disajikan dalam Tabel 3. Sikap responden terhadap filariasis sebagian besar bersikap positif, yaitu mendukung pelaksanaan kegiatan penanggulangan filariasis baik pencegahan maupun pengobatan (Tabel 3). Sikap positif ditunjukkan dengan jawaban setuju terhadap pernyataan yang disampaikan pada responden, dengan sikap paling banyak (100%) adalah bila

ada orang demam 3-4 hari harus dibawa ke Puskesmas.

Perilaku terhadap Filariasis

Pertanyaan untuk perilaku terdiri dari 10 pertanyaan, meliputi perilaku pencarian pengobatan saat demam, perilaku pencegahan dan perilaku minum obat pencegahan filariasis. Hasil wawancara disajikan dalam Tabel 4. Sebagian besar responden (80,0%) pernah minum obat pencegahan filariasis (Tabel 4).

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2013

Pengetahuan Responden tentang Filariasis	Jumlah	Persentase (%)
<i>Pernah mendengar tentang filariasis (n=117)</i>		
- Pernah	117	100,0
- Tidak	0	0,0
<i>Mengetahui gejala filariasis (n=117)</i>		
- Tahu	69	59,0
- Tidak	48	41,0
<i>Gejala filariasis (n=117)</i>		
- Kaki bengkak dan demam	14	12,0
- Kaki bengkak	35	29,9
- Demam	20	17,1
- Tidak tahu	48	41,0
<i>Bagaimana cara mengetahui orang terkena filariasis (n=117)</i>		
- Pemeriksaan darah jari	48	41,0
- Tidak tahu	69	59,0
<i>Apakah filariasis dapat menular (n=117)</i>		
- Ya	85	72,6
- Tidak	14	12,0
- Tidak tahu	18	15,4
<i>Siapa saja yang dapat tertular filariasis (n=85)</i>		
- Semua umur	66	77,6
- Usia lanjut	4	4,7
- Orang dewasa	12	14,1
- Tidak tahu	3	3,5
<i>Bagaimana cara orang tertular filariasis (n=85)</i>		
- Melalui gigitan nyamuk	70	82,3
- Melalui makanan	1	1,2
- Menginjak lubang	1	1,2
- Tidak tahu	13	15,3
<i>Bagaimana mencegah agar tidak tertular filariasis (n=85)</i>		
- Menghindari gigitan nyamuk	31	36,4
- Minum obat pencegahan filariasis	35	41,2
- Tidak tahu	19	22,4
<i>Apakah filariasis dapat diobati (n=117)</i>		
- Ya	88	75,2
- Tidak	28	23,9
- Tidak tahu	1	0,9
<i>Apakah pernah mendengar kegiatan POMP filariasis (n=117)</i>		
- Pernah	108	92,3
- Tidak	9	7,7

Tabel 3. Distribusi Responden dalam Menyikapi Filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2013

Sikap Responden tentang Filariasis	Jumlah (N=117)	Persentase (%)
<i>Filariasis penyakit berbahaya karena dapat menimbulkan kecacatan</i>	103	88,0
- Setuju	6	5,1
- Tidak setuju	8	6,8
- Tidak tahu		
<i>Bila ada keluarga demam 3-4 kali sebulan dibawa ke Puskesmas</i>	117	100,0
- Setuju	0	0,0
- Tidak setuju	0	0,0
- Tidak tahu	0	0,0
<i>Bila ada orang demam 3-4 kali sebulan harus diperiksa darah</i>	114	97,4
- Setuju	2	1,7
- Tidak setuju	1	0,9
- Tidak tahu		
<i>Seluruh penduduk >13 tahun diperiksa darah malam hari</i>	108	92,3
- Setuju	7	6,0
- Tidak setuju	2	1,7
- Tidak tahu		
<i>Filariasis dapat diberantas</i>	110	94,0
- Setuju	3	2,6
- Tidak setuju	4	3,4
- Tidak tahu		
<i>Pemberantasan filariasis tanggung jawab seluruh masyarakat</i>	113	96,6
- Setuju	2	1,7
- Tidak setuju	2	1,7
- Tidak tahu		
<i>Penderita filariasis dapat disembuhkan</i>	104	88,9
- Setuju	10	8,5
- Tidak setuju	3	2,6
- Tidak tahu		
<i>Bila daerah endemis filariasis penduduk harus minum obat 5 tahun</i>	116	99,1
- Setuju	0	0,0
- Tidak setuju	1	0,9
- Tidak tahu		

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Perilaku terhadap Filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2013

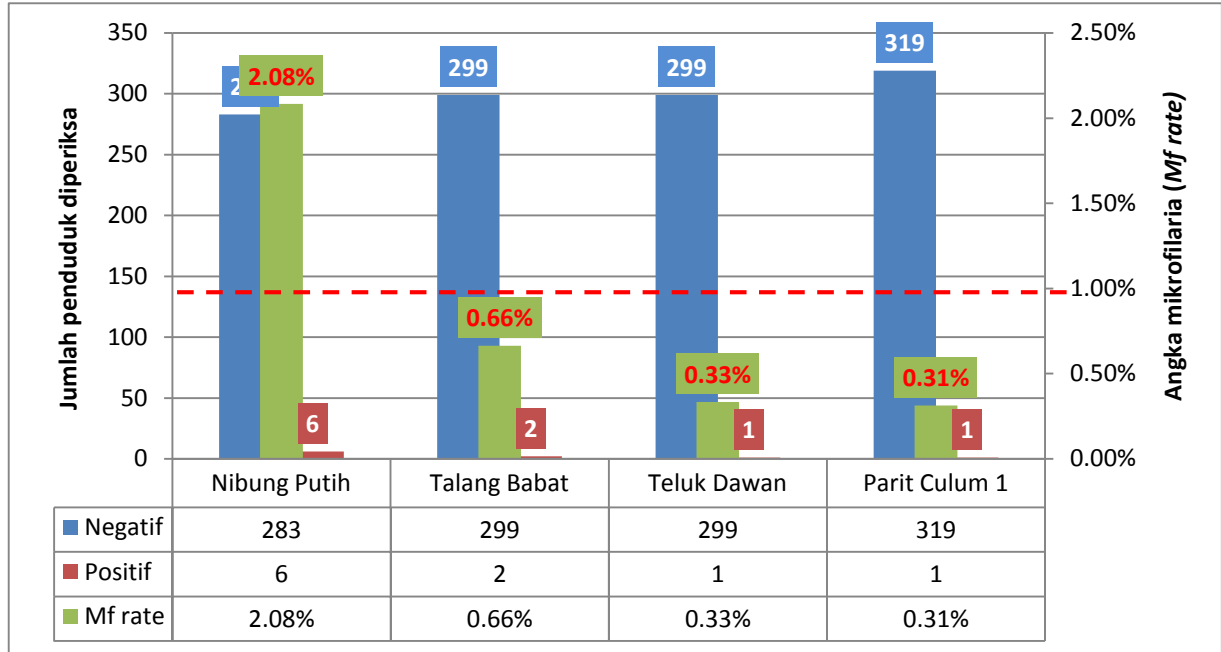
Pengetahuan Responden tentang Filariasis	Jumlah (N=117)	Persentase (%)
<i>Pernah demam 3-4 kali sebulan (n=117)</i>		
- Pernah	12	10,3
- Tidak	105	89,7
<i>Tindakan yang dilakukan pada saat demam (n=12)</i>		
- Berobat ke Puskesmas	8	66,7
- Diobati sendiri	4	33,3

Pengetahuan Responden tentang Filariasis	Jumlah (N=117)	Persentase (%)
<i>Bila diobati sendiri apakah langsung sembuh (n=4)</i>		
- Ya langsung sembuh dan tidak kambuh lagi	1	25,0
- Ya, langsung sembuh tapi kambuh lagi	3	75,0
<i>Apakah sering keluar rumah pada malam hari (n=117)</i>		
- Ya, kadang-kadang (seminggu sekali)	75	64,1
- Ya, 2-6 hari seminggu	37	31,6
- Ya, setiap hari	5	4,3
<i>Dalam rangka apa keluar rumah pada malam hari (n=117)</i>		
- Bekerja	11	9,4
- Ronda	2	1,7
- Belanja ke warung/ngobrol	75	64,1
- Pengajian	15	12,8
- Lainnya	14	12,0
<i>Apa yang dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk pada saat melakukan aktifitas di luar rumah (n=117)</i>		
- Memakai baju dan celana panjang	52	44,4
- Memakai sarung	2	1,7
- Memakai obat nyamuk bakar	3	2,6
- Memakai repellent	27	23,1
- Tidak memakai apapun	33	28,2
<i>Apa yang dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk didalam rumah dan pada saat tidur (n=117)</i>		
- Memakai baju dan celana panjang	65	55,6
- Memakai kelambu	48	41,0
- Memakai obat anti nyamuk	1	0,9
- Tidak memakai apapun	3	2,6
<i>Pernah diperiksa darah malam hari untuk pemeriksaan filariasis (n=117)</i>		
- Pernah	33	28,2
- Tidak pernah	84	71,8
<i>Pernah mendapat obat pencegah filariasis (n=117)</i>		
- Pernah	111	94,9
- Tidak pernah	6	5,1
<i>Apakah obat diminum (n=117)</i>		
- Ya	103	88,0
- Tidak diminum	8	6,9
- Tidak mendapat obat	6	5,1
<i>Alasan tidak minum obat (n=14)</i>		
- Sedang menyusui	2	25,0
- Sedang hamil	1	12,5
- Tidak sakit kaki gajah	1	12,5
- Darah tinggi	1	12,5
- Nyeri lambung	1	12,5
- Takut pusing	1	12,5
- Tidak tau fungsi obat	1	12,5
<i>Apakah ada efek samping obat (n=103)</i>		
- Ya	37	35,9
- Tidak	66	64,1

B. Survei Darah Jari Setelah pengobatan Tahap II

Kegiatan SDJ dilakukan setelah pengobatan tahap kedua dan sebelum tahap ketiga (tahun 2014). Jumlah

penduduk yang diperiksa sebanyak 1.209 orang yang berasal dari 4 kelurahan yang ada di Kecamatan Muara Sabak. Hasil SDJ disajikan dalam Gambar 1 dan Tabel 5.



Keterangan: - - - - Batas endemisitas (Mf rate 1%)

Gambar 1. Grafik Distribusi penduduk diperiksa dan Angka *Mikrofilaria* (Mf rate) Per Desa di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2014

Tabel 5. Hasil Survei Darah Jari dan Perilaku Minum Obat di Kec. Muara Sabak Tahun 2014

Riwayat minum obat	Status penderita dan hasil SDJ						Total		
	Penderita kronis			Bukan penderita			Positif	Negatif	Jumlah
	Positif	Negatif	Jumlah	Positif	Negatif	Jumlah			
- Tidak pernah	0	1	1	3	126	129	3 (2,3%)	127 (97,7%)	130
- 1 kali	1	1	1	1	415	416	2 (0,5%)	416 (99,5%)	417
- 2 kali	1	4	6	3	589	592	4 (0,7%)	594 (99,3%)	598
- 3 kali	0	0	0	1	52	53	1 (1,9)	52 (98,1%)	53
- 4 kali	0	0	0	0	4	4	0 (0,0%)	4 (100%)	4
- 5 kali	0	0	0	0	6	6	0 (0,0%)	6 (100%)	6
- >5 kali	0	0	0	0	1	1	0 (0,0%)	1 (100%)	1
Jumlah total	2	6	8	8	1.193	1.201	10 (0,8%)	1.200(99,3%)	1.209

Keterangan: SDJ=survey Darah Jari

Analisis hubungan perilaku minum obat dengan kejadian filariasis dilakukan dengan uji *Chi-square*. Perilaku minum obat dikategorikan menjadi dua, yaitu minum obat

dan tidak minum obat. Sedangkan kelurahan dikategorikan menjadi kelurahan endemis (*Mf rate*>1%) dan non endemis (*Mf rate*,1%). Hasil analisis bivariat disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Perilaku Minum Obat dengan Tingkat Endemisitas Desa

Perilaku minum obat	Endemisitas Kelurahan				Total		OR 95%CI	P value
	Endemis		Non Endemis		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Pernah	42	32,3	88	67,7	130	100	1,161	0,022
Pernah	246	22,8	833	77,2	1.079	100	1,090-2,397	
Jumlah	288	23,8	971	76,2	1.209			

Gambar 1. menunjukkan bahwa ditemukan penderita positif di seluruh kelurahan yang dilakukan SDJ. Angka *mikrofilaria* (*Mf rate*) tertinggi ditemukan di Kelurahan Nibung Putih sebesar 1,74%. Grafik tersebut juga memperlihatkan adanya kelurahan dengan *Mf rate* >1% (melewati garis merah) sehingga dikategorikan sebagai kelurahan endemis filariasis.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa jumlah penduduk yang positif sebanyak 9 orang yang terdiri dari 1 orang penderita kronis dan 8 orang bukan penderita. Penduduk yang minum obat lebih dari 4 kali tidak ada yang positif *mikrofilaria* sedangkan proporsi penderita positif paling besar adalah penduduk yang tidak pernah minum obat (2,3%). Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penduduk yang positif filariasis adalah penduduk yang tidak pernah minum obat, sedangkan penduduk yang pernah minum obat >3 kali tidak ada yang menderita filariasis.

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara perilaku minum obat dengan endemisitas desa dengan uji *Chi-square*⁹ diperoleh adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,022$ dan $\alpha 0,05$ (Tabel 6).

BAHASAN

Masyarakat yang mengetahui tentang filariasis cukup baik karena lebih dari 50% responden, namun lebih banyak responden yang tidak mengetahui cara pemeriksaan filariasis. Hal ini karena telah dilakukan penyuluhan sebelum pelaksanaan kegiatan POMP filariasis. Seluruh responden pernah mendengar tentang filariasis. Hasil wawancara juga menunjukkan adanya pengetahuan yang salah tentang cara penularan filariasis. Sebagian masyarakat Jambi ada yang beranggapan bahwa penyebab filariasis karena kaki masuk lubang, sehingga bila kaki masuk lubang harus dilakukan ritual khusus agar kaki tidak menjadi besar, kaki gajah. Anggapan bahwa filariasis disebabkan karena pengaruh sihir atau guna guna ditemukan di Pulau Misima, Papua New Guinea¹⁰.

Pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi perilaku untuk mendukung atau menolak suatu objek. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (1993), perilaku seseorang dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Apabila seseorang memiliki pengetahuan positif terhadap suatu objek, diharapkan orang tersebut juga memiliki sikap dan perilaku positif

terhadap objek tersebut. Namun tidak selamanya pengetahuan yang positif juga diiringi dengan sikap dan perilaku positif. Hal ini dapat dipengaruhi faktor lain, seperti motivasi, niat, kehendak, fasilitas, pengalaman, dan sebagainya.¹¹

Berdasarkan teori tentang sikap dan perilaku yang dihubungkan dengan pengetahuan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya sikap dan perilaku yang baik dari tingginya pengetahuan tentang filariasis. Tingkat pengetahuan responden dari pertanyaan tentang cara penularan dan pencegahan menunjukkan >70% responden mengetahuinya. Pengetahuan responden yang relatif tinggi juga didukung dengan sikap yang positif, yaitu >80% bersikap mendukung kegiatan penanggulangan filariasis. Sementara perilaku responden sebagian besar (>70%) juga menunjukkan perilaku positif dalam upaya pencegahan penularan filariasis. Meskipun banyak responden yang memiliki perilaku berisiko tertular filariasis, yaitu perilaku sering ke luar rumah pada malam hari, namun sebagian besar berperilaku baik dengan menggunakan pencegahan gigitan nyamuk, termasuk pada saat melakukan aktifitas atau di dalam rumah. Responden yang minum obat juga >85% melebihi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, sebesar 85%.

Peningkatan kepatuhan masyarakat untuk minum obat pada kegiatan pengobatan massal perlu didukung dengan kegiatan penyuluhan sebelum pelaksanaan pengobatan massal. Kurangnya informasi dapat mengakibatkan kurangnya partisipasi masyarakat mendukung kegiatan eliminasi filariasis. Penelitian di India menunjukkan kurangnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan eliminasi filariasis karena kurangnya informasi tentang kegiatan tersebut. Masyarakat tidak mau terlibat dalam kegiatan eliminasi filariasis karena takut adanya efek samping obat dan tidak mengetahui adanya kegiatan pengobatan massal karena tinggal di daerah terpencil dan

tidak dilakukan kunjungan oleh petugas kesehatan.¹²

Sikap responden dalam penelitian ini menunjukkan sikap positif baik dalam pencegahan maupun pengobatan filariasis. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo, sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap belum tentu merupakan tindakan atau aktivitas tetapi hanya merupakan predisposisi perilaku dalam menentukan sikap yang utuh, namun pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan perilaku.¹³

Hasil penelitian di Kabupaten Belitung Timur menunjukkan bahwa sikap positif responden juga diikuti oleh perilaku positif terhadap kegiatan pengendalian filariasis.⁵

Perilaku pencarian pengobatan responden pada waktu mengalami gejala filariasis masih ditemukan responden yang berperilaku buruk dengan mengobati sendiri. Sebagian besar responden yang mengobati sendiri menyatakan bahwa penyakitnya (demam) yang diderita langsung sembuh namun kambuh kembali. Meskipun sebagian besar responden berperilaku baik, namun ditemukannya responden yang mengalami demam berulang dan melakukan pengobatan sendiri, padahal gejala ini merupakan indikasi filariasis karena demam yang dialami timbul kembali meskipun sudah minum obat. Gejala demam berulang merupakan gejala awal penderita filariasis. Bila tidak dilakukan pengobatan dengan tepat maka akan berkembang dan dapat menimbulkan kecacatan. Hasil penelitian di Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan bahwa penduduk yang mengalami demam berulang (11,8%) lebih berisiko terkena filariasis dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami demam (5,3%).¹⁴

Perilaku responden dalam upaya pencegahan filariasis masih terdapat

beberapa responden yang berperilaku buruk, yaitu tidak memakai pelindung diri dari gigitan nyamuk baik pada waktu keluar rumah maupun waktu di dalam rumah dan tidur. Perilaku pencegahan terhadap gigitan nyamuk berhubungan dengan kejadian filariasis. Kebiasaan keluar rumah pada malam hari meningkatkan risiko terkena filariasis. Hasil penelitian di Kelurahan Jati Sampurna menunjukkan bahwa penduduk yang sering keluar rumah pada malam hari lebih berisiko terkena filariasis dibandingkan dengan yang tidak pernah keluar rumah malam hari ($p=0,001$).¹⁵ Penduduk yang tidak menggunakan pelindung diri dari gigitan nyamuk lebih berisiko tertular filariasis dibandingkan dengan penduduk yang menggunakan pelindung diri.¹⁶

Kegiatan POMP filariasis merupakan upaya pencegahan dan pengendalian filariasis di daerah endemis. Penduduk yang sehat diharapkan tidak tertular filariasis dan penduduk yang didiagnosis menderita filariasis diharapkan dapat disembuhkan sehingga angka mikrofilaria (*Mf rate*) di daerah endemis menurun hingga $<1\%$.³

Hasil SDJ yang dilakukan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur menunjukkan masih ada kelurahan dengan *Mf rate* $>1\%$ sehingga Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih dinyatakan endemis filariasis. Masih ditemukannya penderita filariasis dan kelurahan dengan *Mf rate* $>1\%$ salah satunya adalah disebabkan karena perilaku penduduk yang tidak seluruhnya minum obat. Hasil penelitian di Muaro Jambi menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku minum obat dengan kejadian filariasis ($p=0,006$). Penduduk yang tidak pernah minum obat memiliki risiko 3,2 kali lebih besar untuk terserang filariasis dibandingkan dengan yang minum obat.¹⁴

Hasil penelitian di Kabupaten Belitung Timur menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi dapat menurunkan endemisitas filariasis di daerah tersebut.¹⁷

Program eliminasi filariasis harus dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat di daerah pelosok yang sulit dijangkau. Masyarakat yang tinggal di daerah dengan akses yang sulit baik ditinjau dari jarak, waktu tempuh maupun sarana transportasi lebih berisiko untuk tertular filariasis.¹⁸ Masyarakat yang tinggal di daerah rawa-rawa merupakan masyarakat yang rentan tertular filariasis.¹⁵

Faktor lain yang berpengaruh terhadap keberhasilan program eliminasi filariasis adalah faktor budaya, sehingga perlu adanya strategi yang tepat agar program eliminasi dapat berhasil. Strategi yang dapat dilakukan diantaranya dengan melakukan kunjungan ulang setelah pemberian obat serta memanfaatkan tokoh agama yang dipercaya oleh masyarakat setempat sehingga masyarakat dapat meyakini dan mendukung kegiatan POMP filariasis.¹⁹

Strategi lain 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. Kegiatan POMP filariasis yang dilakukan dengan pembagian obat langsung dari rumah ke rumah terbukti efektif meningkatkan cakupan penduduk yang minum obat.²⁰

Eliminasi filariasis adalah kegiatan yang mudah dan murah untuk dilaksanakan yang memberikan manfaat yang luar biasa dengan adanya kemitraan. Eliminasi filariasis di masa depan dapat menurunkan kemiskinan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terhadap masyarakat miskin, mencegah kecacatan dengan memperkuat sistem kesehatan dan membangun kerja sama.²¹

Dukungan dan peran serta tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan program eliminasi filariasis. Pelaksanaan program eliminasi filariasis harus disesuaikan dengan budaya setempat sehingga masyarakat dapat memahami kegiatan yang dilaksanakan dan akhirnya dapat mendukung program tersebut.

KESIMPULAN

Pengetahuan masyarakat tentang filariasis cukup baik. Sikap masyarakat dalam mendukung kegiatan pengobatan dan pencegahan filariasis sebagian besar bersifat positif. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perilaku masyarakat minum obat cukup baik. Berdasarkan hasil SDJ proporsi penduduk yang positif *mikrofilaria* paling besar ditemukan pada penduduk yang tidak minum obat. Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih dinyatakan sebagai daerah endemis filariasis. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat endemisitas dan perilaku penduduk dalam minum obat pencegahan filariasis.

SARAN

Kegiatan pengobatan massal perlu ditingkatkan dengan melibatkan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama yang lebih dipercaya oleh masyarakat setempat sehingga seluruh masyarakat dapat berperan aktif dalam kegiatan pengobatan filariasis sehingga dapat menurunkan tingkat endemisitas filariasis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat; Panitia Pembina Ilmiah PTIKM, khususnya Prof. Amrul Munif; Ibu Inswiansri dan Ibu Anies Irawati, Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja; Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur beserta staf; serta seluruh pihak yang telah memberikan bantuan

dan dukungan selama kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. *Filariasis di Indonesia*. Buletin Jendela Epidemiologi. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi; 2010.
2. Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Laporan Tahunan Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012. Muara Sabak: Bidang PPPL; 2013.
3. Kementerian Kesehatan. Pedoman Eliminasi Filariasis di Indonesia. Pedoman Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis. Jakarta: Direktorat Jenderal PPPL; 2012.
4. Departemen Kesehatan. Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor: 893/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis. Jakarta: Menteri Kesehatan; 2007.
5. Nandha B, Sadanandane C, Jambulingam P, Das PK. Delivery Strategy ff Mass Annual Single Dose Dec Administration to Eliminate Lymphatic Filariasis In The Urban Areas Of Pondicherry, South India: 5 Years Of Experience. *Filaria Journal*. 2007; 6(7) doi:10.1186/1475-2883-6-7. Diakses pada tanggal 24 Maret 2015. Ditelusuri dari: <http://www.filariajournal.com/content/6/1/7>.
6. Lemeshow S, Hosmer DW Jr, Klar J, Lwanga SK. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Penerjemah: Diby Purmono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
7. Yahya dan Santoso. Studi Endemisitas Filariasis di Wilayah Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari Pasca Pengobatan Massal Tahap III. Buletin Penelitian Kesehatan. 2013; 41(1):18-25.

8. World Health Organization. Lymphatic Filariasis. A Manual for National Elimination Programmes. Geneva: WHO; 2011.
9. Hastono SP. Modul Analisis Data. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2001.
10. Wynd S, Carron J, Selve B, Peter A Leggat PA, Melrose W, Durrheim DN, 2007. Qualitative Analysis of The Impact of A Lymphatic Filariasis Elimination Programme Using Mass Drug Administration on Misima Island, Papua New Guinea. *Filaria Journal*. 2007; 6(1). doi:10.1186/1475-2883-6-1. Diakses pada tanggal: 28 Februari 2013. Ditelusuri dari:<http://www.filariajournal.com/content/6/1/1>.
11. Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Yogyakarta: Andi Offset; 1993.
12. Babu BV and Kar SK. Coverage, Compliance And Some Operational Issues of Mass Drug Administration During The Programme To Eliminate Lymphatic Filariasis in Orissa, India. *Tropical Medicine and International Health*. Blackwell Publishing Ltd. 2004; 9(6):702-9.
13. Notoatmodjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka cipta, 2005.
14. Santoso, Yanelza Supranelfy. Karakteristik dan Perilaku Masyarakat Berkaitan dengan Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2013;12(4):286-94.
15. Juriastuti P., Kartika M., Djaja IM., Susanna D. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelurahan Jati Sampurna. *Makara Kesehatan*. 2010; 14(1): 31-6
16. Santoso, Sitorus H, Oktarina R. Faktor Risiko Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2013;41(3):152-62.
17. Santoso, Saikhu A, Taviv Y, Yuliani RC, Mayasari R, Supardi. Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Filariasis di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2010; 38(4):185-97.
18. Santoso. Risiko kejadian filariasis pada masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan yang sulit. *Jurnal Pembangunan Manusia*. 2011;5(2):107-15.
19. Bullar N. and Maikeree J. Challenges In Mass Drug Administration For Treating Lymphatic Filariasis in Papua, Indonesia. *Parasites & Vectors* 2010, 3:70. Diakses pada tanggal: 10 Januari 2013. Ditelusuri dari: <http://www.parasitesandvectors.com/content/3/1/70>.
20. Weerasooriya MV, Channa T Yahathugoda CT, Wickramasinghe D, Gunawardena KN, Dharmadasa RA, *et al*. Social Mobilisation, Drug Coverage And Compliance And Adverse Reactions In A Mass Drug Administration (MDA) Programme for the Elimination of Lymphatic Filariasis in Sri Lanka. *Filaria Journal*. 2007; 6:11 doi:10.1186/1475-2883-6-11. Diakses pada tanggal: 28 Februari 2013. Ditelusuri dari: <http://www.filariajournal.com/content/6/1/11>
21. Molyneux D. Perspectives. Lymphatic Filariasis (Elephantiasis) Elimination: A Public Health Success And Development Opportunity. *Filaria Journal*. 2003, 2:13. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2013. Ditelusuri dari: <http://www.filariajournal.com/content/2/1/13>.