

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT FILARIASIS  
PADA KEGIATAN PENGOBATAN MASSAL FILARIASIS DI  
DESA AMPERA RAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SUNGAI AMBAWANG KABUPATEN KUBURAYA**



**SKRIPSI**

Oleh :

**ANDRIE AGASI**  
**NPM : 101510042**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2017**

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT FILARIASIS  
PADA KEGIATAN PENGOBATAN MASSAL FILARIASIS DI  
DESA AMPERA RAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SUNGAI AMBAWANG KABUPATEN KUBURAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**ANDRIE AGASI  
NPM. 101510042**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2017**

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal, 5 September 2017

Dewan Penguji

1. Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid)

2. Selviana, SKM. M. P.H

3. Tedy Dian Pradana, SKM. M.Kes



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITASMUHAMMADIYAH PONTIANAK**



**DEKAN**

**(Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes)**

**NIDN. 1125058301**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal, 5 September 2017

### Dewan Penguji

1. Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid) .....
2. Selviana, SKM. M. P.H .....
3. Tedy Dian Pradana, SKM. M.Kes .....

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

### **DEKAN**

**(Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes)**  
**NIDN: 1125038301**

## **SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Peminatan Epidemiologi Masyarakat.

Oleh :

**ANDRIE AGASI**  
**NIM. 101510223**

Pontianak, 5 September 2017

Mengetahui,

Pembimbing I



**Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid)**  
**NIDN. 1129108601**

Pembimbing II



**Selviana SKM, M.P.H**  
**NIDN. 1122028801**

# **SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Peminatan Epidemiologi Masyarakat.

Oleh :

**ANDRIE AGASI**  
**NIM. 101510223**

Pontianak, 5 September 2017

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II

**Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid)**  
**NIDN. 1129108601**

**Selviana SKM, M.P.H**  
**NIDN. 1122028801**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi. sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau terbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan proposal skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijasah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 5 September 2017

Peneliti



Andrie Agasi  
NPM:101510042

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi. sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan proposal skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijasah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 5 September 2017

Peneliti

Andrie Agasi  
NPM:101510042



## *Moto Dan Persembahan*

**"Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberikan kekuatan kepadaku." (Filipi 4 : 13)**

(chanakya)

**"Ilmu pengetahuan tanpa agama lumpuh, agama tanpa ilmu pengetahuan buta"**

(Albert Einstein)

**"Untuk segala sesuatu ada masanya, untuk apapun yang di bawah langit ada waktunya."(Pengkotbah 3:1).**

### **PERSEMBAHAN**

*Kupersembahkan proposal skripsi ini khusus untuk:*

- *Terima kasih ku ucapkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa yang selalu mencurahkan kasih sayang dan pertolongannya sertanikmatnya seperti sungai yang mengalir yang tiada pernah henti dalam hidupku.*
- *Kedua Orangtua kutersayang (Bapak Budimanto dan Ibu Elisabet) sebagai wujud jawaban atas kepercayaannya yang telah diamanatkan kepada kuserta atas kesabaran dan dukungannya. Terima kasih untuk segala curahan kasih sayang yang tulus dan ikhlas serta segala pengorbanan dan do'a yang tiada henti kepada anaknya.*
- *Adikku tercinta, Karas Khasagie, trima kasih atas dukungan, do'a dan kasih sayangnya selama ini yang tiada henti terus menyemangati perjuangan hidup ini.*
- *Semua keluarga, saudara-saudara dan sahabat yang selalu membantu kudalam segala hal yang tidak dapat disebut namanya satu-persatu.*
- *Temen-Teman Saya yang membantu Dalam mengerjakan Skripsi ini.*



### **BIODATA PENELITI**

1. Nama : Andrie Agasi
3. Tempat Tanggal Lahir : SP II PADAK, 09 November 1991
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
5. Agama : Katholik
6. Nama Orang Tua :
  - a. Bapak : Budimanto
  - b. Ibu : Elisabet
7. Alamat : Jln.Srikandi 1 Komp.Hosana Fhileo Blok A 45

### **JENJANG PENDIDIKAN**

1. SD : SDN 06 Belitang (1997-2003)
2. SMP : SMPN 2 Belitang (2003-2006)
3. SMA : SMA Karya Sekadau (2007-2010)
4. S-1(SKM) : Fakultas IlmuKesehatan Prodi Kesehatan masyarakat Peminatan Epidemiologi Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak Tahun 2010/2017

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT FILARIASIS PADA KEGIATAN PENGOBATAN MASSAL FILARIASIS DI DESA AMPERA RAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI AMBAWANG KABUPATEN KUBURAYA”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, di Universitas Muhammadiyah Pontianak Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak didukung oleh berbagai pihak, untuk itu tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Helman Fachri, SE. MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr.Linda Suwarni, SKM.M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Ibu Elly Trisnawati, SKM, M.Sc selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid), selaku pembimbing pertama yang penuh kesabaran hati yang bersedia meluangkan banyak waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan pada penyusunan proposal skripsi ini.
5. Ibu Selviana, SKM. M. P.H, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan saran-saran berkaitan dengan penyusunan proposal skripsi ini.
6. Bapak Tedy Dian Pradana, SKM. M.Kes, selaku dewan penguji yang telah memberikan arahan serta saran-saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Masyarakat yang telah menjadi responden dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
8. Bapak dan Ibu Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak

9. Orangtua yang ku sayangi, serta Adikku di mana telah banyak memberikan do'a yang tulus serta semangat, dan perhatian sehingga selesainya skripsi ini.
10. Teman-teman kelas B angkatan 2010 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang sangat aku sayangi yang telah banyak mengorbankan waktu dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh Teman-teman angkatan 2010 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang sangat aku sayangi yang telah banyak mengorbankan waktu dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti telah berusaha seoptimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diperlukan guna penyempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap semoga bermanfaat untuk kita semua.

Pontianak, 5 September 2017

Peneliti

Andrie Agasi  
NPM:101510042

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, September 2017

ANDRIE AGASI

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT FILARIASIS PADA KEGIATAN PENGOBATAN MASSAL FILARIASIS DI DESA AMPERA RAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI AMBAWANG KABUPATEN KUBURAYA

Xvi + 75 halaman + 12 tabel + 3 gambar + 10 lampiran

Filariasis limfatik adalah penyakit parasit yang bisa berakibat pada sistem limfatik yang berubah. Manifestasi penyakit setelah infeksi memakan waktu dan dapat menyebabkan pembesaran abnormal bagian tubuh yang menyebabkan cacat parah dan stigmatisasi sosial. Parasit ditularkan oleh empat jenis nyamuk utama: *Aedes*, *Anopheles*, *Culex* dan data menunjukkan bahwa lebih dari 556.000.000 orang di seluruh dunia dirawat karena filariasis limfatik. Kepatuhan minum obat filariasis adalah respon masyarakat sasaran pengobatan massal filariasis berupa tindakan minum obat atau tindakan tidak minum obat filariasis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kepatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di desa Ampera Raya wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 64 responden yang diambil dengan teknik *Accidental Sampling*. Lokasi Penelitian dilaksanakan di desa Ampera Raya wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya bulan Agustus tahun 2017. Hasil penelitian menggambarkan pengetahuan responden dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik sebanyak 33 orang (50,8 %) lebih banyak responden memiliki sikap yang baik sebanyak 34 orang (52,3), tidak ada dukungan dari keluarga yaitu 29 responden (44,6 %), 35 responden (53,8%), bahwa lebih banyak tidak ada dukungan sebanyak 21 responden (32,3 %) dan menunjukkan bahwa 20 responden (30,8) tidak patuh minum obat dan responden patuh minum obat filariasis sebanyak 23 (35,4 %). Di sarankan bagi masyarakat Desa Ampera Raya diharapkan selalu ikut serta dalam pengobatan massal dan minum obat filariasis serta Kepada Pukesmas agar lebih memperhatikan masyarakat dalam minum obat filariasis.

Kata kunci : Kepatuhan minum obat, pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan

Pustaka : 54 (2001-2017)

## **ABSTRACT**

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

Thesis, 5 September 2017

ANDRIE AGASI

THE DESCRIPTION OF FILARIASIS DRUG COMPLIANCE IN THE ACTIVITIES OF MASS FILARASIS TREATMENT IN AMPERA RAYA VILLAGE, WORKING AREA OF SUNGAI AMBAWANG HEALTH CENTER, KUBURAYA REGENCY 2017

Xvi + 75 pages + 12 tables + 3 images + 10 attachments

Lymphatic filariasis is a parasitic disease that can result in the lymphatic system has changed. Manifestations of disease after infection is time consuming and can lead to abnormal enlargement of parts of the body which causes severe disability and social stigmatization. The parasite is transmitted by the main four types of mosquitoes: Aedes, Anopheles, Culex and data shows that more than 556 million people around the world are treated for lymphatic filariasis. Medication compliance filariasis is mass treatment targets community response filariasis in the form of an action or actions not taking medication medication filariasis. The purpose of this research is to know the description of the medication compliance filariasis mass treatment on filariasis in the Ampera Raya village work-area Clinics Ambawang River Regency Kubu Raya.

This type of research is research deskriptif Cross Sectional. Sample research on as many as 64 respondents taken with intentional Sampling techniques. The location of the Research funded in the Ampera Raya village work-area Clinics Ambawang River Regency Kubu Raya August of 2017. The research describes the knowledge of respondents from the research results it can be concluded that a good knowledge of as many as 33 people (50.8%) of the respondents have more good manners as much as 34 people (52.3), there is no support from family valid 29 respondents (44.6%), 35 respondents (53, 8%), that more no support as much as 21 respondents (32.3%) and showed that the 20 respondents (30.8) wayward drinking medicinal and medicinal drink filariasis dutifully respondents as much as 35.4 cm (23%). In the suggest for villagers Ampera Raya is expected always participated in mass and treatment of filariasis and to take drugs in order to pay more attention to Pukesmas the community in taking medication filariasis.

Keywords : Adherence to Medication, knowledge, attitude, family support, Health Officer Support

Library : 54 (2001-2017)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PESETUJUAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	v
BIODATA PENELITI .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1 Penyakit Filariasis .....	13
II.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat .....	20
II.3 Kerangka Teori .....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
III.1. Kerangka Konsep .....	29
III.2. Variabel Penelitian .....	29
III.3. Definisi Operasional .....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
IV.1. Desain Penelitian.....	31

IV.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
IV.3. Populasi dan Sampel .....	31
IV.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	34
IV.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Penelitian Data .....	35
IV.6. Teknik Pengelolaan dan Penyajian Data .....	36
IV.7. Teknik Analisa Data.....	37
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
V.1. Hasil Penelitian.....	38
V.2. Pembahasan .....	53
V.3. Keterbatasan Penelitian .....	67
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
VI.1. Kesimpulan.....	68
VI.2. Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Dosis filariasis berdasarkan umur .....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1 Jumlah RW 01 – RW 06 .....	34
Tabel 5.1 Jumlah Penduduk di Desa Ampera Raya .....	39
Tabel 5.2 Jadwal Tahapan Kegiatan Penelitian .....	41
Tabel 5.3.1 Umur Responden.....	42
Tabel 5.3.2 Jenis Kelamin.....	42
Tabel 5.3.3 Pendidikan Terakhir .....	43
Tabel 5.3.4 Pekerjaan Responden .....	44
Tabel 5.4.1 Pengetahuan .....	45
Tabel 5.4.2 Sikap.....	45
Tabel 5.4.3 Dukungan Keluarga .....	47
Tabel 5.4.4 Dukungan Petugas Kesehatan.....	48
Tabel 5.4.5 Kepatuhan Minum Obat Filariasis .....	50

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	28
Gambar 5.1 Gambar Proses Penelitian.....	39

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1 : Lembar Persetujuan Responden

LAMPIRAN 2 : Surat Izin Pengumpulan Data Proposal Di Puskesmas

LAMPIRAN 3 : Surat Izin Pengumpulan Data Proposal Di Kantor Desa

LAMPIRAN 4 : Surat Izin Penelitian Desa Ampera Raya

LAMPIRAN 5 : Rekomendasi Surat Izin Penelitian Ke Ump

LAMPIRAN 6 : Lampiran Kuisisioner

LAMPIRAN 7 : Lampiran SPSS

LAMPIRAN 8 : Rekapitulasi Data

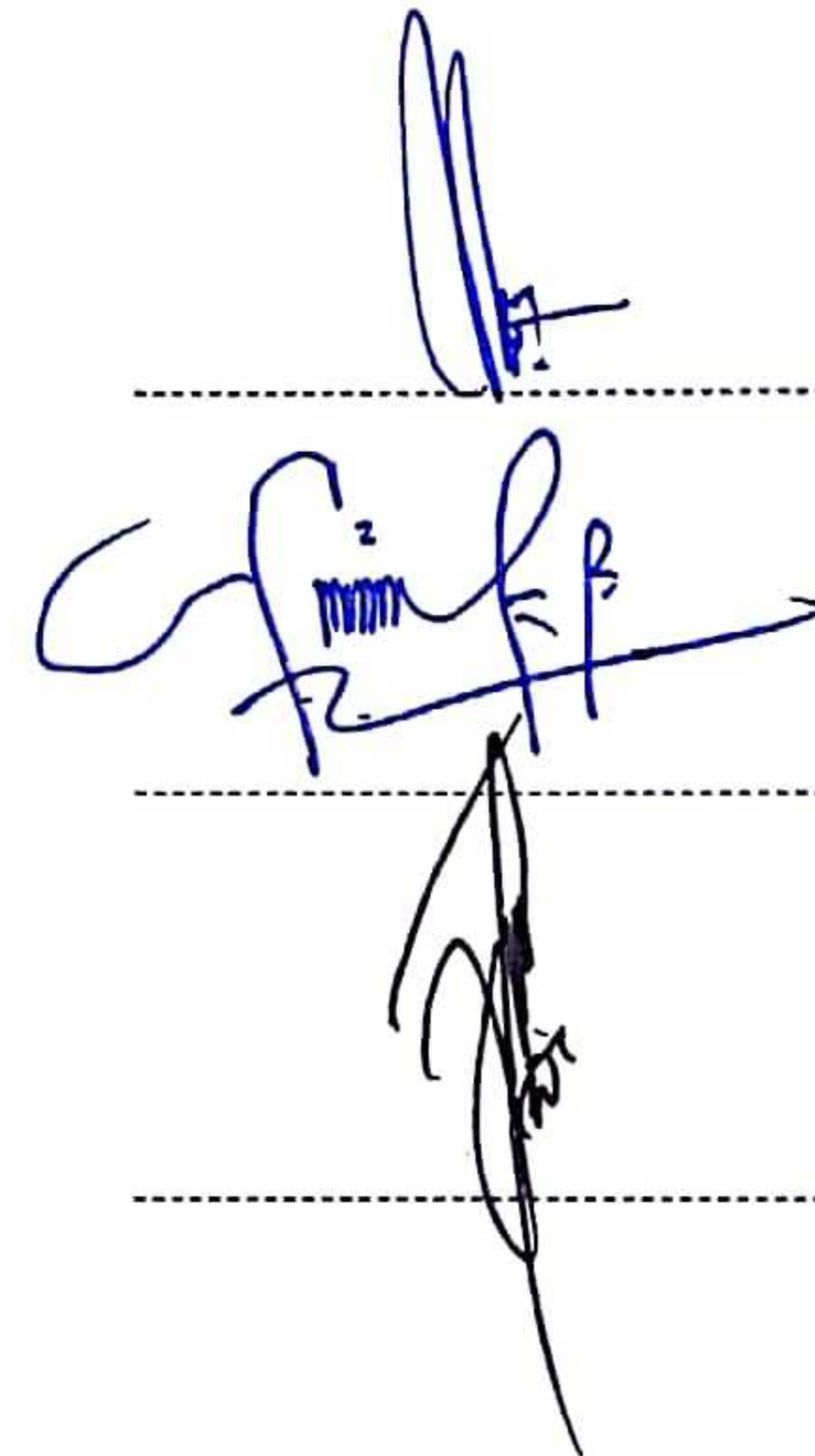
LAMPIRAN 8 : Dokumentasi

## LEMBAR PENGESAHAN


Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal, 5 September 2017

### Dewan Penguji

1. Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid)
2. Selviana, SKM. M. P.H
3. Tedy Dian Pradana, SKM. M.Kes



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

  
**DEKAN**  
  
**(Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes)**  
**NIDN. 1125058301**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Filariasis limfatik adalah penyakit parasit yang bisa berakibat pada sistem limfatik yang berubah. Manifestasi penyakit setelah infeksi memakan waktu dan dapat menyebabkan pembesaran abnormal bagian tubuh yang menyebabkan cacat parah dan stigmatisasi sosial. Parasit ditularkan oleh empat jenis nyamuk utama: Aedes, Anopheles, Culex dan data menunjukkan bahwa lebih dari 556.000.000 orang di seluruh dunia dirawat karena filariasis limfatik pada Tahun 2015.

Pada tahun 2014 kasus filariasis menyerang 1.103 juta orang di 73 negara yang berisiko filariasis. Kasus filariasis menyerang 632 juta (57%) penduduk yang tinggal di Asia Tenggara (9 negara endemis) dan 410 juta (37%) penduduk yang tinggal di wilayah Afrika (35 negara endemis). Sedangkan sisanya (6%) diderita oleh penduduk yang tinggal di wilayah Amerika (4 negara endemis), Mediterania Timur (3 negara endemis) dan wilayah barat Pasifik (22 negara endemis). (WHO 2016)

Strategi yang digunakan untuk Eliminasi Filariasis yaitu dengan melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di kabupaten/kota endemis filariasis dan penatalaksanaan kasus klinis filariasis. Satuan pelaksanaan (*Implementation Unit*) eliminasi filariasis adalah

kabupaten/kota, yaitu seluruh penduduk yang tinggal di kabupaten/kota endemis filariasis harus minum obat pencegahan filariasis. Obat yang efektif digunakan untuk POPM filariasis adalah kombinasi *DEC/fIiethylcarbamazon* *Citrate dan Albendazole*.

Pemberian Obat Massal Pencegah Massal (POPM) filariasis dilaksanakan sekali setahun selama 5 tahun berturut – turut agar penyebab filariasis dapat di berantas dan tidak terjadi reinfeksi filariasis. Program eliminasi filariasis adalah memutuskan rantai penularan filariasis di setiap kabupaten/kota endemis dan mencegah serta membatasi kecatatan karena filariasis. (Kemenkes RI, 2010).

Dampak yang tidak patuh minum obat filariasis bagi masyarakat yang ada mikrofilaria yaitu dapat menimbulkan cacat menetap pada bagian yang mengalami pembengkan (seperti: kaki, lengan dan alat kelamin) baik pada penderita laki-laki maupun perempuan (Kemenkes RI 2010).

Di Indonesia pada Tahun 2016 di laporkan sebanyak 29 Provinsi dan 239 Kabupaten/endemis filariasis, sehingga diperkirakan sebanyak 102.279.739 orang yang tinggal di kabupaten/kota endemis tersebut berisiko terinfeksi filariasis. Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis pada tahun 2016 turun dari tahun sebelumnya karena beberapa kabupaten/ kota menyelesaikan tahapan eliminasinya dan dapat menurunkan prevalensinya sehingga menjadi daerah yang tidak endemis lagi. Dengan rata – rata prevalensi mikrofilaria pada tahun 2015 sebesar 4,7 %, jika penularan filariasis di daerah endemis tidak di tangan

maka penderita kaki gajah akan bertambah dari 13.032 orang menjadi 4.807.148 orang yang akan terinfeksi filariasis dan berkembang menjadi penderita penyakit kaki gajah.( Kemenkes 2016)

Kalimantan Barat merupakan provinsi yang menjadi target eliminasi filariasis karena masuk dalam peta endemisis filariasis di Indonesia, Data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Barat memiliki jumlah 238 kasus. Kabupaten Sambas memiliki penderitaan filariasi yang tertinggi sebesar 62 penderita, Kabupaten Kubu raya adalah 56 kasus Kabupaten Melawi memiliki 53 kasus, Kabupaten Ketapang 15 kasus Kabupaten Sintang 12 kasus dan Kabupaten Kapuas Hulu memiliki 27 kasus (Dinkes Kalbar 2016).

Perbandingan Jumlah Sasaran POPM Filariasis dan Jumlah cakupan perkabupaten dalam rangka POPM Filariasis Tahun 2016 di Kalimantan Barat adalah Kabupaten Kuburaya memiliki Jumlah sasaran POPM filariasis 500 ribu jiwa dan yang minum obat 400 ribu penduduk, Kabupaten Bengkayang memiliki sasaran POMP filariasis adalah 200 ribu jiwa dan minum obat filariasis adalah 190 ribu jiwa, Kabupaten Sambas memiliki sasaran POPM filariasis 500 ribu dan yang minum obat filariasis 400 ribu penduduk, dan Kabupaten Sanggau memiliki sasaran cakupan POPM Filariasis adalah 280 ribu dan yang minum obat filariasis 220 ribu jiwa, Kabupaten Sekadau memiliki sasaran cakupan POPM Filariasis 170 ribu jiwa dan yang minum obat filariasis 150 ribu jiwa, Kabupen Sintang memiliki sasaran POPM Filariasis adalah 380 ribu jiwa dan yang minum obat adalah 330 ribu jiwa, Kabupaten Kapuas Hulu

memiliki cakupan POPM Filariasis 230 ribu dan yang minum obat adalah 200 ribu jiwa dan kabupaten ketapang memiliki sasaran POPM Filariasis adalah 400 ribu jiwa dan yang minum obat filariasis adalah 250 jiwa(Dinkes Kalimantan Barat2016 ).

Di Kabupaten wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang pengobatan massal filariasis mulai dilakukan pada Tahun 2010 di 5 Desa meliputi Desa Ambawang Kuala, Jawa Tengah, Durian, Mega Timur,Sungai Malaya, Sedangkan pengobatan massal filariasis di Ampera Raya di mulai pada tahun 2015.

Data sasaran dan cakupan pengobatan massal Filariasis di wilayah kerja puskesmas berdasarkan total semua desa Ambawang Kuala, Jawa Tengah, Durian, Sungai Malaya dan Ampera Raya, dengan jumlah penduduk 31,069 jiwa yang dimana penduduk sasaran pengobatan pada tahun 2016 yaitu 28.332 penduduk yang minum obat yaitu 20.519 jiwa( Puskesmas Sungai Ambawang 2016).

Dari 6 desa yang di ketahui di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya, kepatuhan minum obat filariasis yaitu desa ampera raya yang kurang patuh minum obat filariasi dengan jumlah sasaran pengobatan 5,158 Penduduk dan yang minum obat 40.97 % Penduduk(Puskesmas Sungai Ambawang 2016).

Menurut penelitian Rusmanto, 2013 penyakit filariasis bersifat kronis dan bila tidak mendapatkan pengobatan menimbulkan kecacatan menetap



berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin. Penelitian yang dilakukan Sugiyanto (2012) bahwa Hasil penelitian adanya hubungan pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.

Penelitian yang dilakukan Endang Puji Astuti dkk (2013) bahwa Hasil penelitian menggambarkan bahwa praktek masyarakat dalam pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis di kecamatan Majalaya mempunyai hubungan yang signifikan (*p-value 0.001*) terhadap kepatuhan masyarakat untuk minum obat. Kepatuhan minum obat tidak berdiri sendiri, kondisi ini terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) baik petugas kesehatan, kader, lintas sektor dengan caranya promosi melalui berbagai media promosi tentunya. Hasil penelitian Ahdy Rijalul M. G. (2016) di kelurahan kuripan kertoharjo menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan filariasis dengan praktek minum obat filariasis ( $p=0,007$ ).

Penelitian dilakukan oleh Purnomo (2012) Ada pengaruh pengetahuan masyarakat tentang filariasis terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan kekuatan hubungan bersifat cukup erat. Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan yang berarti sifat hubungan kurang erat. Ada pengaruh dukungan kader kesehatan (TPE) terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan yang berarti sifat hubungan erat.

Menurut penelitian Santoso dkk, (2008) Kepatuhan masyarakat terhadap kegiatan pengobatan massal filariasis cukup tinggi, yaitu mencapai 97%. Hal ini berdampak terhadap penurunan rata-rata *MF rate* di 4 desa setelah pengobatan massal dibandingkan dengan sebelum kegiatan pengobatan massal dari 3,49% menjadi 0,15%. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap filariasis juga cukup tinggi sehingga sebagian besar masyarakat mendukung kegiatan pengobatan massal.

Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 orang, 2 orang mengatakan tidak minum obat karena Takut, 2 orang juga mengatakan tidak minum karena tidak sakit dan 2 juga mengatakan tidak minum karena takut bukan dari resep dokter. Berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut dan mengacu kepada penelitian sebelumnya di tempat lain maka penelitian di lakukan untuk memperoleh informasi bagaimana gambaran kepatuhan minum obat filariasis pada pengobatan massal filariasis di Desa Ampera Raya wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kepatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di desa Ampera Raya wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat filariasis pada pengobatan massal filariasis di Desa Ampera Raya wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan Uraian dari tujuan umum maka menjadi tujuan khusus dalam penelitian adalah :

1. Mencari Informasi gambaran pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang.
2. Mencari Informasi gambaran sikap terhadap kepatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang.
3. Mencari informasi gambaran dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang.

4. Mencari informasi gambaran dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang.
5. Mencari informasi gambaran kepatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Puskesmas**

Di harapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan dapat dijadikan salah satu informasi tentang minum obat filariasis.

##### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan masukan bagaimana cara mencegah bahayanya penyakit filariasis dengan cara minum obat.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman langsung bagi penulis dan ingin mendapatkan gambaran penerapan aplikasi ilmu yang di dapat di bangku kuliah dan sebagai media nyata dalam penerapan di masyarakat.

**Tabel 1.1: Keaslian Penelitian**

<b>Peneliti</b>	<b>Variabel Peneliti</b>	<b>Subjek dan Desain</b>	<b>Perbedaan</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Hasil</b>
Astuti (2013)	Variabel bebas : pengetahuan sikap/persepsi dan praktek Variabel terikat : kepatuhan masyarakat untuk minum obat antilariasis	200 Orang Masyarakat dan desain cross Sectional	Terletak pada variabel praktek	Sama-sama Meneliti tentang kepatuhan minum obat filariasis	Penelitian menggambarkan bahwa praktek masyarakat dalam pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis di kecamatan Majalaya mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan masyarakat untuk minum obat.
Purnomo (2012)	Variabel bebas : pengetahuan dan Petugas kesehatan Variabel Terikat :konsumsi minum obat kaki gajah	94 orang dan desain cross sectional	Variabel hanya pengetahuan dan petugas kesehatan	Sama-sama Meneliti tentang kepatuhan minum obat filariasis	1. Ada pengaruh pengetahuan masyarakat tentang filariasis terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan p-value 0,001 dan coefisien contingency sebesar 0,325 berarti kekuatan hubungan bersifat cukup erat.  2. Ada pengaruh dukungan petugas

					<p>kesehatan terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan p-value 0,011 dan coefisien contingency sebesar 0,253 yang berarti sifat hubungan kurang erat.</p> <p>3. Ada pengaruh dukungan kader kesehatan konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan p-value 0,000 dan coefisien contingency sebesar 0,627 yang berarti sifat hubungan erat.</p>
Santoso (2008)	Variabel Bebas : Pengetahuan, sikap dan persepsi responden Variabel terikat : Kepatuhan minum obat	95 Sampel dan desain Cross Sectional	Terletak Pada Variabel Persepsi responden	Sama-sama Meneliti tentang kepatuhan minum obat filariasis	<p>Kepatuhan masyarakat terhadap kegiatan pengobatan massal filariasis cukup tinggi, yaitu mencapai 97%. Hal ini berdampak terhadap penurunan rata-rata <i>Mf rate</i> di 4 desa setelah pengobatan</p>

					<p>massal dibandingkan dengan sebelum kegiatan pengobatan massal dari 3,49% menjadi 0,15%.</p> <p>Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap filariasis juga cukup tinggi sehingga sebagian besar masyarakat mendukung kegiatan pengobatan massal.</p>
Ahdy (2016)	<p>Variabel Bebas : Pengetahuan dan sikap</p> <p>Variabel terikat : Praktek minum obat Filariasis</p>	<p>70 sampel</p> <p>Desain penelitian Cross sectional</p>	<p>Penelitian hanya mengenai Pengetahuan dan sikap</p>	<p>Sama - sama meneliti tentang pengobatan massal filariasis</p>	<p>penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan filariasis dengan praktek minum obat filariasis (<math>p=0,007</math>). Sementara yang tidak berhubungan dengan praktek minum obat filariasis adalah sikap tentang pencegahan filariasis (<math>p=0,113</math>).</p>

Rusmanto (2013)	<p>Variabel Bebas : Umur, Jenis kelamin, pengetahuan, sosial ekonomi, pendidikan.</p> <p>Variabel terikat : Sikap masyarakat terhadap obat anti filariasis dan perilaku masyarakat terhadap obat anti filarial</p>	Desain Penelitian Cross Sectional	Variabel peneltiannya adalah Umus, Jenis kelamin, sosial ekonomi dan pendidikan	Sama – Sama meneliti tentang pengobatan massal filariasis	Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan cukup yaitu 43,1 %, tidak ada faktor yang mempengaruhi terhadap sikap dan perilaku
-----------------	--	-----------------------------------	---	---	---



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Hasil Penelitian**

##### **V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Desa Amperaya Raya Kecamatan Sungai Ambawang mempunyai luas wilayah 181,21 Ha, jumlah penduduk 5.221 jiwa dan 1.115 kepala keluarga yang meliputi Dusun Ampera, Dusun Perumnas Empat, Dusun Anom.

Desa Ampera Raya mempunyai batas Desa:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Landak (Desa Mega Timur)
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Ambawang (Desa Sungai Ambawang Kuala)
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Parit Ampera Desa Durian Kecamatan Sungai Ambawang dan Kelurahan Saigon Kecamatan Pontianak Timur
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Tanjung Hulu Kecamatan Pontianak Timur.

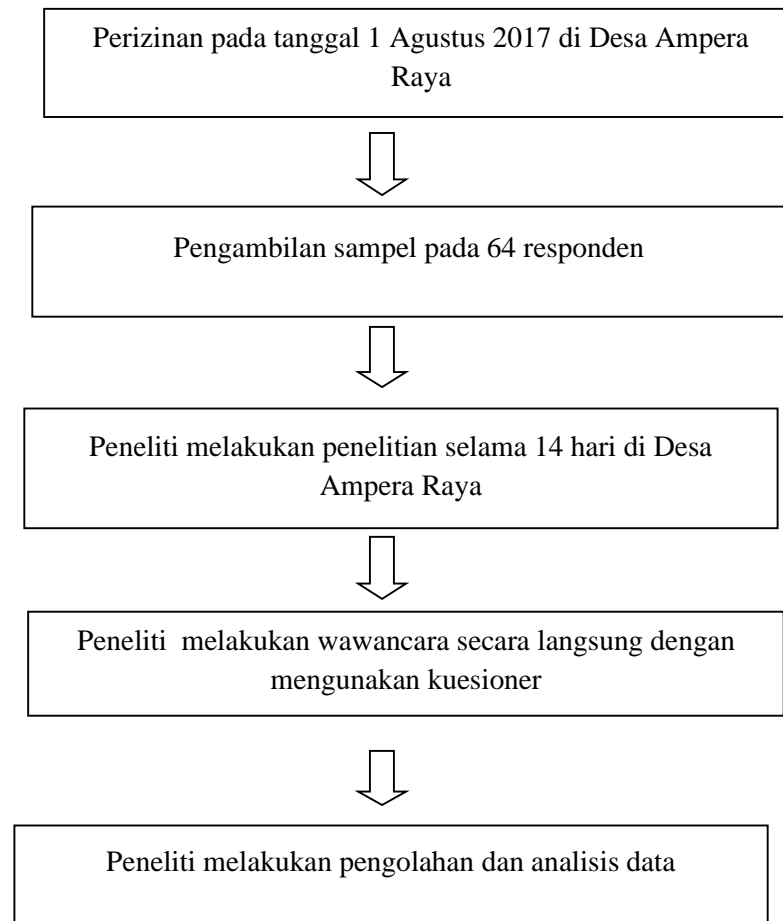


Tabel 5.1 Jumlah Penduduk di Desa Ampera Raya

RW	RT	KK	Jumlah
1	1	448	2041orang
2	2	162	695 orang
3	3	174	707 orang
4	4	109	881orang
5	5	134	447 orang
6	6	174	450 orang
	Total	1.115	5.221

Sumber : Profil Desa Ampera Raya 2016

### V.1.3 Gambaran Umum Proses Penelitian



Gambar V.1 Alur Penelitian

Pada proses penelitian ini dimulai dengan melakukan pengambilan data di Puskesmas Sungai Ambawang, selanjutnya peneliti melakukan survey pendahuluan terhadap 10 responden dengan kuesioner. Setelah itu peneliti melakukan pendataan terhadap 5.158 penduduk dengan usia 20-65 tahun di desa Ampera Raya sebagai populasi penelitian. Setelah melakukan pendataan populasi penelitian, peneliti melakukan pemilihan sampel.

Penelitian dilaksanakan di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Sungai Ambawang selama 14 hari di mulai dari tanggal 2 Agustus sampai dengan 14 Agustus 2017. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di Desa Ampera Raya yang berusia 20 Tahun sampai dengan 60 Tahun. Responden atau sampel penelitian diambil secara teknik *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data yang ada di Desa Ampera Raya dan diambil untuk dijadikan sampel peneliti.

Dalam penelitian dilakukan dengan wawancara secara langsung menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data dari responden. Peneliti melakukan wawancara dengan 64 responden pada hari dan

waktu yang berbeda di mulai dengan memasukan surat izin penelitian dari Kantor Desa Ampera Raya

Pada hari berikutnya, peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan kuesioner terhadap 64 masyarakat usia 20-65 tahun di desa desa Ampera Raya yang telah terpilih sebagai sampel. Peneliti melakukan wawancara secara langsung dalam waktu 14 hari atau 2 minggu untuk melakukan wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Setelah melakukan wawancara terhadap responden, penelitian mengumpulkan kuesioner yang telah dilakukan wawancara.

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan kegiatan analisis data penelitian. Hasil jawaban responden ditabulasi dan selanjutnya ditransformasi ke dalam skor. Hasil transformasi ini kemudian dianalisis deskriptif untuk mendapatkan jawaban dari masalah penelitian. Setelah melakukan kegiatan analisis data dan didapatkan kesimpulan hasil penelitian, peneliti melakukan penulisan laporan hasil penelitian. Demikianlah gambaran singkat proses penelitian mulai dari penyusunan kuesioner hingga penulisan laporan.

#### V.I.4 Jadwal Tahapan Kegiatan Penelitian

**Tabel V.2 Jadwal Tahapan Penelitian**

Tanggal	Jam	Kegiatan	Lokasi
2 agustus	09 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 5 responden	Desa Ampera Raya
3 agustus	14 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 3 responden	Desa Ampera Raya
4 agustus	10 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 6 responden	Desa Ampera Raya
5 agustus	14 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 3 responden	Desa Ampera Raya
6 agustus	09 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 10 responden	Desa Ampera Raya
7 agustus	13 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 3 responden	Desa Ampera Raya
8 agustus	14 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 3 responden	Desa Ampera Raya
9 agustus	10 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 6 responden	Desa Ampera Raya
10 agustus	15 : 00 – 17 : 00	Penelitian dengan 3 responden	Desa Ampera Raya
11 agustus	09 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 9 responden	Desa Ampera Raya
12 agustus	10 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 4 responden	Desa Ampera Raya
13 agustus	14 : 00 - 16 : 00	Penelitian dengan 3 responden	Desa Ampera Raya
14 agustus	13 : 00 – 16 : 00	Penelitian dengan 4 responden	Desa Ampera Raya
15 agustus	15 : 00 – 17 : 00	Penelitian dengan 2 responden	Desa Ampera Raya

## V.1.5 Karakteristik Responden

### 1. Umur Responden

Umur responden di kelompokkan menjadi 4 kategori yaitu 20 -30 Tahun, 31- 40 Tahun, 41 - 50 Tahun dan 51 - 60 Tahun. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.3.1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang**

Usia	Frekuensi	%
20-30	22	34,4
31-40	14	21,9
41-50	17	26,6
51-60	11	17,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan tabel V.3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-30 tahun (34,4%), sedangkan sebagian kecil 51-60 tahun (17,2%).

### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden di kelompokkan menjadi 2 yaitu laki - laki dan perempuan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.3.2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di  
Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai  
Ambawang**

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Pria	34	52,3
Wanita	30	46,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan jenis Kelamin Responden didapatkan bahwa Pria sebanyak 52,3 % Responden dan Wanita Sebanyak 46,2 %

### 3. Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat Pendidikan responden dikelompokkan menjadi 5 yaitu tidak pernah sekolah, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi (PT). Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.3.3**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir  
Responden di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas  
Sungai Ambawang**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
SD	12	18,8
SMP	18	28,1
SMA	34	53,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*



Berdasarkan tabel V.3.3 diatas di dapatkan bawa distribusi pendidikan responden yang memiliki pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan SMA sebesar 53,1%, sedangkan responden yang paling sedikit adalah Tidak tamat SD sebesar 18,8 %.

#### 4. Pekerjaan Responden

Jenis pekerjaan seluruh responden dalam hasil penelitian terdapat 4 kelompok yaitu PNS, Pegawai Swasta, Buruh/Nelayan dan IRT. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.3.4**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Ampara Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang**

Pekerjaan	Frekuensi	%
PNS	6	9,4
Pegawai Swasta	7	10,9
Buruh/Nelayan	21	32,3
IRT	30	46,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan bawa distribusi pendidikan responden yang memiliki pendidikan pekerjaan yang

paling banyak adalah Ibu rumah tangga (46,2%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah PNS (9,4 %).

### V.1.6 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap variabel bebas yaitu Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Minum Obat Filariasis. Tujuan analisis satu variabel (univariat) adalah untuk menggambarkan karakteristik sampel penelitian, selain itu juga untuk mempelajari distribusi frekuensi variabel penelitian serta menentukan klasifikasi yang baik.

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan responden di kategorikan menjadi 2 yaitu Baik dan Kurang Baik. Distribusi Pengetahuan responden berdasarkan kategori pengetahuan responden disajikan dalam tabel V.4.1 dibawah ini:

**Tabel V.4.1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	33	50,8
Kurang Baik	31	47,7
Total	64	100

Sumber : *Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 33 orang (50,8 %) lebih besar di banding dengan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 31 orang ( 47,7 %).

#### Distribusi Peritem dari Pengetahuan

No.	Pertanyaan Pengetahuan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Apa yang saudara ketahui tentang penyakit kaki gajah (Filariasis) ?	27	56,9	37	41,5
2.	Apa penyebab penyakit kaki gajah (Filariasis) ?	14	21,5	14	21,5
3.	Penyakit kaki gajah (filariasis) ditularan oleh ?	55	84,6	9	13,8
4.	Bagaimana cara pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) yang dapat dilakukan, kecuali ?	53	81,5	11	16,9
5	Aturan minum obat filariasis sesuai dosis yang diberikan petugas kesehatan adalah?	36	55,4	28	43,1
6	Apa manfaat dari minum obat filariasis filariasis yang di berikan petugas?	44	67,7	20	30,8
7	Berapa tahun program pengobatan massal pencegahan filariasis dilakukan?	35	53,8	29	44,6
8	Siapa sajakah yang wajib mengikuti pengobatan massal filariasis?	31	47,7	33	50,8
9	Tujuan dalam pengobatan	51	78,5	13	20

	massal adalah				
10	Apakah ada efek samping dari minum obat POMP filariasis ?	43	66, 2	21	32, 3

Berdasarkan distribusi Frekuensi Peritem pada pengetahuan didapatkan bahwa responden banyak menjawab salah yaitu sebanyak 50, 8% dengan pertanyaan Siapa sajakah yang wajib mengikuti pengobatan massal filariasis ?

## 2. Sikap

Sikap responden dikategori 2 kelompok baik dan kurang baik. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap responden dapat dilihat pada dibawah ini :

**Tabel V.4.2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang**

<b>Sikap</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	30	46, 2
Kurang Baik	34	52, 3
Total	64	100

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang baik sebanyak 34 orang (52,3 %) di bandingkan dengan sikap responden yang baik sebanyak 30 orang (46,2 %).

### 3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga di kategorikan ada dan tidak adanya dukungan keluarga. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga responden dapat dilihat pada tabel V.4.3 dibawah ini :

**Tabel V.4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga**  
**Responden di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Sungai Ambawang**

Dukungan keluarga	Frekuensi	%
Ada	29	44,6
Tidak ada	35	53,8
Total	64	100

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa 29 (44, 6 %) responden mengatakan bahwa tidak ada dukungan dari keluarga, sedangkan 35 responden (53, 8 %) ada dukungan dari keluarga.

#### Distribusi Peritem Dukungan Keluarga

No .	Pertanyaan Dukungan Keluarga	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Apakah keluarga Anda mendukung untuk mengikuti pengobatan massal Filariasis?	50	76, 9	14	21, 5
2	Apakah pihak keluarga memberikan saran untuk ikut pengobatan massal filariasis?	38	58, 5	26	40
3	Apakah keluarga memberikan dukungan secara lengkap pada saat pengobatan massal filariasis	39	60	25	38, 5

	?				
4	Apakah keluarga Anda memberikan saran untuk ikut pengobatan massal selama 5 tahun berturut – turut ?	32	49,2	32	49,2
5	Selama masa pengobatan Filariasis, keluarga mendukung untuk 3 kali minum obat filariasis	39	60	25	38,5

Berdasarkan Frekuensi Peritem menunjukkan bahwa 49,2 % responden menjawab tidak ada dukungan dari keluarga dari pertanyaan “Apakah keluarga Anda memberikan saran untuk ikut pengobatan massal selama 5 tahun berturut – turut ?

#### 4. Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga responden dapat dilihat pada tabel V.4.4 dibawah ini :

**Tabel V.4.4**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Responden di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang**

Dukungan Petugas kesehatan	Frekuensi	%
Ada	43	66,2
Tidak Ada	21	32,3
Total	64	100

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa 21 (32,3 %) responden mengatakan bahwa tidak ada dukungan dari petugas kesehatan sedangkan, responden mengatakan bahwa ada dukungan dari petugas kesehatan yaitu 43 (66,2 %).

### Distribusi Peritem Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan Dukungan Petugas Kesehatan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Apakah petugas kesehatan melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk mau minum obat pencegah filariasis	60	92,3	4	6,2
2	Apakah petugas kesehatan menyediakan spanduk, poster, leaflet, etiket obat dalam pengobatan massal filariasis	0	0	64	100
3	Apakah petugas kesehatan ada memberikan kartu pengobatan keluarga untuk program eliminasi filariasis	0	0	64	100
4	Apakah petugas kesehatan secara langsung ke rumah untuk menjelaskan pentingnya meminum obat filariasis	29	44,6	35	53,8
5	Apakah petugas kesehatan menjelaskan efek samping minum obat filariasis	40	61,5	24	36,9

Berdasarkan Frekuensi Peritem menunjukkan bahwa 100 % responden menjawab tidak ada dukungan petugas kesehatan yaitu dengan pertanyaan Apakah petugas kesehatan menyediakan spanduk, poster, leaflet, etiket obat dalam pengobatan massal filariasis? dan Apakah petugas kesehatan ada memberikan kartu pengobatan keluarga untuk program eliminasi filariasis?

## 5. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Filariasis

Kepatuhan minum obat di kategorikan yaitu patuh, kurang patuh dan tidak patuh minum obat filariasis. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat filariasis responden dapat dilihat pada tabel V.4.5 dibawah ini :

**Tabel V.4.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Responden di Desa Ampera Raya Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang**

Kepatuhan Minum Obat Filariasis	Frekuensi	%
Patuh	24	36,9
Kurang Patuh	18	27,7
Tidak Patuh	22	33,8
Total	64	100

*Sumber : Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa 22 responden (30,8 %) tidak patuh minum obat, responden kurang patuh minum obat yaitu 18 responden (27,7%) dan responden patuh minum obat filariasis yaitu 24 responden (36,9 %).

## V.2 Pembahasan

### V.2.1 Gambaran pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat filariasis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Pengetahuan terhadap Kepatuhan minum obat filariasis pada 64 responden di Desa Ampera Raya Kabupaten Kuburaya, yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 33 responden (50,8%), dan yang memiliki pengetahuan



yang kurang baik sebanyak 31 responden (47,7 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebgaiian pengetahuan terhadap kepatuhan minum filariasis baik di Desa Ampera Raya cukup baik yaitu 33 responden (50,8%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi mulai panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Seseorang yang berpengetahuan baik dalam masalah kesehatan misalnya program pencegahan filaria akan lebih setuju untuk menelan obat filaria, dikarenakan dia tahu manfaat dan kegunaan obat tersebut dibandingkan orang yang berpengetahuan rendah (Notoatmodjo 2012).

Hasil penelitian sejalan yang dikemukakan oleh Ahdy (2015), menunjukkan bahwa Pengetahuan menjadi faktor yang berhubungan dengan pencegahan filariasis dengan praktek minum obat masal pencegahan (POMP) filariasis. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pengetahuan tentang pencegahan penularan filariasis kurang berisiko 6,0 kali terhadap praktek minum obat dalam POMP filariasis yang buruk dibandingkan dengan pengetahuan tentang pencegahan penularan filariasis baik. Pengetahuan baik dikarenakan adanya penyuluhan mengenai penyakit filariais sebelum diadakannya program POMP filariasis juga mempengaruhi tingkat kesertaan minum obat pada masyarakat. Banyak responden yang memperoleh informasi mengenai

filariasis melalui media yang sudah ada, seperti iklan di televisi, poster di puskesmas, spanduk dan leaflet yang sering dibagikan oleh pihak puskesmas. Pengetahuan yang baik serta kesadaran responden akan pentingnya minum obat pencegahan filariasis, hal ini akan mencegah dan mengurangi penularan penyakit filariasis.

Menurut penelitian Andriani (2015) menyatakan bahwa masih banyak masyarakat berpengetahuan kurang baik sebanyak 77 responden sehingga responden lebih banyak tidak mengetahui tentang filariasis / pengobatan filariasis. Hal ini dikarenakan bahwa pada saat mengambil obat anti filaria baik dari petugas kesehatan maupun kader kesehatan responden tidak menyimak dengan baik informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan tentang penyakit filariasis atau pengobatan filariasis, sehingga responden hanya mengambil obat saja atau hanya meminum sebagian obat yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan seperti hanya meminum Albendazole saja. Selain itu pada saat pembagian obat responden tidak langsung minum obat di depan petugas kesehatan maupun kader kesehatan sehingga berbagai alasan responden yang membuat mereka tidak meminum obat filariasis tersebut

Menurut penelitian Syariful (2017) menyatakan bahwa pada umumnya responden yang berpengetahuan baik tentang Filariasis merasa takut pada gejala klinis dan kecacatan yang ditimbulkan penyakit ini

sehingga responden yang berpengetahuan baik lebih tanggap dan patuh untuk mengikuti kegiatan pengobatan massal Filariasis. Sehingga dapat dilihat bahwa semakin banyak orang yang pengetahuan baik tentang Filariasis maka semakin banyak orang yang patuh untuk meminum obat Filariasis. Responden terlihat masih belum mengerti berapa jumlah obat yang harus diminum sesuai umur ketika pembagian obat anti filariasis. Selain itu mereka juga belum banyak yang mengetahui kapan waktu pelaksanaan pemberian obat anti filariasis.

Menurut penelitian Khaled (2013) bahwa sebanyak (90,5%) masyarakat banyak mengetahui tentang filariasis, Masyarakat mengetahui tentang filariasis dari tenaga kesehatan yang mendistribusi POMP dan Iklan televisi. Iklan televisi tampaknya memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan populasi studi tentang penyakit filariasis.

Menurut penelitian Francis Anto (2013) menunjukkan bahwa Hampir semua responden tidak tahu bahwa pada beberapa tahap penyakit, seseorang mungkin tidak menunjukkan tanda-tanda yang jelas dari Filariasis atau hidrokela. Oleh karena itu sebagian besar dari pandangan bahwa karena tidak ada orang di keluarga mereka memiliki kaki gajah atau hidrokela atau mereka tidak tinggal di sepanjang pantai mereka tidak berisiko tertular penyakit. Kurangnya pengetahuan ini mungkin telah

mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan mereka dan oleh karena itu tingkat kepatuhan yang rendah terhadap program.

Hasil dan pembahasan bahwa pengetahuan masyarakat masih rendah. Masyarakat tidak bisa mengetahui siapa saja yang wajib minum obat filariasis. Oleh karena pengetahuan masyarakat tentang pengobatan filariasis masih rendah makanya kepatuhan minum obat filariasis akan kurang. Harap disarankan harus dilakukan pemberikan penyuluhan tentang umur berapa yang boleh ikut minum obat filariasis dan siapa saja yang tidak bisa ikut minum obat yaitu Ibu hamil, balita diatas umur 3 tahun, Ibu menyusui dan Lansia di bawah umur 70 Tahun.

#### V.2.2 Gambaran Sikap terhadap kepatuhan minum obat filariasis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang sikap terhadap kepatuhan minum obat filariasis pada 64 responden masyarakat di Desa Ampera Raya Kabupaten Kubu R yang memiliki Sikap yang baik sebanyak 34 orang (52,3 %) dan yang memiliki Sikap yang kurang baik sebanyak 30 orang (46,2 %). Hal ini menunjukkan bahwa Sikap Responden yang baik lebih banyak yaitu 34 orang (52,3 %).

Terbentuknya sikap dimulai dari dominan kognitif dalam arti subjek atau individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, yang menimbulkan pengetahuan baru pada individu sehingga terbentuk respon batin yang tampak dalam sikap

individu terhadap objek yang diketahuinya tersebut pembentukan sikap beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi. (Notoadmodjo 2010).

Hasil penelitian sejalan dengan yang dikemukakan penelitian Santoso (2014) proporsi sikap responden dengan kategori baik terhadap kegiatan penanggulangan filariasis mengalami peningkatan setelah kegiatan promkes dari 62,4% menjadi 79,5%. Sikap responden setelah mendapat kan penyuluhan melalui promosi kesehatan menunjukkan adanya peningkatan sikap positif terhadap kegiatan penanggul angan filariasis secara signifikan. Perubahan sikap responden yang mengarah ke sikap positif (mendukung kegiatan filariasis) diharapkan dapat mendorong perilaku yang juga mendukung pelaksanaan eliminasi filariasis.

Menurut Azwar (2013) dalam Idia Lusi (2014) menyatakan pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosi dalam diri individu. Sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda, hal ini karena tindakan nyata tidak hanya didasarkan oleh sikap saja namun ada berbagai faktor eksternal lainnya.pada dasarnya sikap bersifat pribadi, sedangkan tindakan bersifat

umum, oleh karena itu tindakan lebih peka terhadap tekanan-tekanan sosial.

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas masyarakat masih banyak yang memiliki sikap yang kurang. oleh karena itu akan menyebabkan kurang patuhnya minum obat filariasis. Sikap positif yang diberikan masyarakat dalam hal ini responden adalah cerminan bahwa masyarakat sudah ambil bagian dalam memutuskan mata rantai penularan. Diharapkan masyarakat memiliki sikap yang baik dalam mendukung dan minum obat filariasis supaya dapat memutuskan rantai penularan penyakit filariasis. Sikap yang baik masyarakat akan mempengaruhi kepatuhan minum obat filariasis.

### V.2.3 Gambaran Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan minum obat filariasis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Kepatuhan minum obat filariasis pada 64 di Desa Ampera Raya Kabupaten Kuburaya, yang menyatakan bahwa tidak adanya dari dukungan keluarga sebanyak 29 responden (44,6%) dan yang menyatakan adanya dukungan keluarga sebanyak 35 responden (53,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian menyatakan adanya dukungan keluarga pada kepatuhan minum obat filariasis sebanyak 35 responden (53,8%).

Hasil sejalan dengan penelitian penelitian Yeni (2017) menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik lebih banyak patuh dalam mengkonsumsi obat filariasis karena keluarga

mereka memberikan dukungan yang baik dimana keluarga memberikan informasi tentang manfaat obat tersebut sehingga mereka memilih untuk minum obat filariasis. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung lebih banyak tidak patuh dalam mengkonsumsi obat filariasis karena keluarga mereka tidak memberikan dukungan yang baik dimana keluarga tidak mengizinkan untuk mengkonsumsi obat filariasis sehingga mereka memilih untuk tidak minum obat filariasis.

Menurut Nadirawati (2010), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa keluarga telah menggunakan sistem pendukung yaitu dukungan sosial keluarga dalam membantu upaya perawatan penyakit filariasis. Dukungan keluarga adalah suatu sistem pendukung dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasihat, bantuan nyata atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau pengaruh pada perilaku penerimanya (Gottlieb 1983 dalam Kuntjoro 2002). Menurut penelitian Elmita (2016) bahwa Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan minum obat masih rendah sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat filariasis. Dalam hal ini mencegah suatu penyakit yang berbahaya, dukungan keluarga harus menjadi yang utama dalam mengambil keputusan.

Menurut Penelitian Syabriannur (2018) menyatakan Dukungan keluarga adalah berupa dorongan untuk sembuh, menginformasikan tentang manfaat dan risiko tidak patuh minum obat dan mengingatkan

anggota keluarga jika ada yang lupa. Keluarga sebagai orang yang dekat selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional. Sebagian besar dukungan ditunjukkan dengan keaktifan keluarga dalam mengikuti sosialisasi pemberian obat pencegah kaki gajah, namun kurangnya peran kepala keluarga untuk mengawasi dan mengajak anggota keluarga mematuhi minum obat sehingga ada beberapa keluarga tidak sepenuhnya mematuhi anjuran yang diberikan.

Menurut penelitian Mulyadi (2007) menunjukkan bahwa adapun keluarga yang tidak mendukung program eliminasi filariasis, karena setiap kepala keluarga mempunyai pandangan berbeda dalam pengambilan keputusan, tergantung dari psikologis kepala keluarga tersebut dalam menghadapi masalah yang dia hadapi. Dikarenakan masih adanya keluarga yang memiliki persepsi yang salah tentang penyakit filariasis, yang beranggapan bahwa penyakit filariasis merupakan penyakit kutukan, keturunan, dosa dan gangguan roh halus, sehingga keluarga tersebut beranggapan penyakit filariasis tidak dapat disembuhkan oleh tenaga kesehatan maka lebih baik mendatangi dukun. Ditambah masih adanya persepsi yang beranggapan bahwa kalau seseorang yang merasa sehat untuk apa harus minum obat.



Berdasarkan hasil dan pembahasan bahwa dukungan keluarga didesa ampere masih kurang terhadap kepatuhan minum filariasis. Dalam hal ini mencegah suatu penyakit yang berbahaya, dukungan keluarga harus menjadi yang utama dalam mengambil keputusan. Dari sebab itu diharapkan keluarga ambil bagian dalam memberikan dukungan sehingga membantu peranan petugas kesehatan dalam mengsucceskan pengobatan massal filariasis diwilayah kerja puskesmas Sungai Ambawang. Diharapkan kepada keluarga responden agar memberikan dukungan untuk ikut serta dalam minum obat filariasis pada saat pengobatan massal filariasis.

#### V.2.4 Gambaran Dukungan Petugas Kesehatan terhadap kepatuhan minum obat filariasis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat filariasis pada 64 di Desa Ampere Raya Kabupaten Kubu Raya, yang mengatakan bahwa adanya dukungan petugas kesehatan sebanyak 43 responden (66,2 %) dan yang menyatakan bahwa tidak ada dukungan sebanyak 21 responden (32,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan petugas kesehatan sebanyak 43 responden (66,2 %).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Endang (2014) Perilaku praktek minum obat secara langsung berkontribusi terhadap target cakupan pemberian obat massal pencegahan filariasis. Namun

demikian perilaku kepatuhan minum obat tidak berdiri sendiri, kondisi ini terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) baik petugas kesehatan, kader, lintas sektor dan gencarnya promosi melalui berbagai media promosi tentunya.

Menurut penelitian Purnomo 2012 menunjukkan bahwa, Petugas kesehatan merupakan seorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya tenaga medis dan tenaga paramedis, seperti tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Dukungan petugas kesehatan adalah dukungan seorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dalam pencegahan filariasis.

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien atau masyarakat menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien atau masyarakat dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien atau masyarakat, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Niven, 2012).

Menurut penelitian Syaiful (2017) bahwa Dukungan dari petugas kesehatan tidak serta merta langsung meningkatkan jumlah cakupan perilaku minum obat anti filariasis. Jika dilihat, memang masyarakat yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan memiliki kecenderungan lebih besar untuk minum obat anti filariasis dari pada mereka yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan, namun jumlah proporsi mereka yang mendapat dukungan kesehatan dan minum obat anti filariasis tidak berarti lebih besar jika dibandingkan dengan mereka yang mendapat dukungan petugas kesehatan tapi tidak minum obat anti filariasis.

Menurut penelitian Hussain (2014) menunjukkan bahwa penyebab tidak kepatuhan masyarakat adalah kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan setelah distribusi obat dan tidak adanya tindak lanjut. Alasan utama untuk tidak menerima tablet adalah bahwa distributor tidak mengunjungi kembali rumah-rumah. Ini juga bisa dihindari. Lebih jauh lagi, tindak lanjut dari individu untuk mengamati efek samping dan meningkatkan kesadaran dapat dilakukan dengan sedikit usaha ekstra. Kurangnya waktu untuk meliput dan mengunjungi kembali rumah-rumah, kurangnya obat untuk efek samping (meskipun minimal), dan kesulitan dalam menerima obat-obatan dari pusat kesehatan ditemukan menghambat proses. Ada kebutuhan untuk pendekatan terpadu yang

menghubungkan pekerja kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat untuk mengatasi masalah secara lebih komprehensif.

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas bahwa petugas kesehatan kurang mendukung dalam minum obat filariasis. Pada pengobatan massal filariasis harusnya petugas kesehatan menyediakan spanduk, poster, leaflet, etiket dan kartu pengobatan. Adapun usaha yang harus dilakukan dalam meningkatkan keterpaparan responden tentang informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh tenaga kesehatan adalah dengan cara meningkatkan sosialisasi program pengobatan filariasis secara merata baik penyuluhan maupun dengan memasang spanduk yang bertema pentingnya pengobatan filariasis bagi masyarakat, dibantu juga oleh kader kesehatan maupun aparat desa setempat.

#### V.2.5 Gambaran Kepatuhan Minum obat filariasis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang kepatuhan minum obat filariasis pada 64 responden di Desa Ampera Raya Kabupaten Kubu Raya, yang patuh minum obat sebanyak 24 responden (33,8%), yang kurang patuh sebanyak 18 responden (27,7%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 22 responden (36,9). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Ampera Raya Kabupaten Kubu Raya cukup patuh dalam minum obat filariasis yaitu sebanyak 24 responden (33,8 %)

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Santoso (2008) Kepatuhan minum obat dinilai berdasarkan berapa kali responden pernah minum obat filariasis selama kegiatan pengobatan massal. Penilaian kepatuhan minum obat dikategorikan menurut sosial ekonomi, pengetahuan sikap responden terhadap kegiatan pengobatan massal.

Menurut penelitian Marya (2017) menunjukkkn bahwa kepatuhan pengobatan masal lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak bekerja. Ketidakpatuhan pengobatan masal pada responden yang bekerja dapat disebabkan oleh kekhawatiran terhadap efek samping obat. Proporsi kepatuhan proporsi kepatuhan pengobatan masal lebih banyak ditemukan pada responden perempuan daripada responden laki-laki.

Menurut penelitian Hussain (2014) menunjukkan bahwa penyebab kurangnya kepatuhan minum obat yaitu banyak orang masih tidak mengenali manfaat dari obat DEC. Meskipun efek samping dari DEC telah di publikasikan, manfaat dari obat DEC tersebut belum dijelaskan, karena sekitar dua pertiga dari yang terinfeksi tetap tidak bergejala, penderita secara khusus mungkin tidak menyadari bahwa mereka dapat secara pribadi mendapatkan manfaat DEC.

Menurut penelitian Rabindra (2013) Penyebab penting ketidakpatuhan adalah pemberian obat yang tidak diawasi dan takut akan efek samping. Tablet didistribusikan pada siang hari ketika kebanyakan orang keluar untuk bekerja, yang mengarah ke cakupan yang tidak

memadai. Waktu untuk distribusi tablet haruslah malam untuk membuatnya nyaman bagi masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian ini kepatuhan minum obat oleh responden sangat kecil, masyarakat masih banyak takut akan efek samping setelah meminum obat. Dengan alasan setelah meminum obat mengalami Demam, sakit kepala dan banyak mengeluarkan keringat. Ketidakpatuhan minum obat oleh masyarakat cenderung meningkatkan angka ketinggian pada kasus. Diharapkan kepada masyarakat patuh dalam minum obat filariasis supaya mencegah dan memutus rantai penularan filariasis.

### **V.3 Keterbasan Penelitian**

Pada pelaksanaan penelitian ini ditemukan beberapa kendala yaitu :

1. Pada pelaksanaan penelitian ini kendalanya adalah pengetahuan respondennya kurang karena faktor usia berusia diatas 50 Tahun.
2. Pada Pelaksanaan penelitian ini kendalanya adalah Tidak dilakukan dengan Random Sampling.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VI.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disampaikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan yaitu memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 33 orang (50,8 %).
2. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap yaitu memiliki sikap yang kurang baik sebanyak 34 orang (52,3 %)
3. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga yaitu 35 responden (53,8 %) ada dukungan dari keluarga.
4. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan yaitu ada dukungan dari petugas kesehatan yaitu 43(66,2 %).
5. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan yaitu responden patuh minum obat filariasis yaitu 23 responden (35,4 %).

## VI.2 Saran

### VI.2.1 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan masyarakat ikut serta dalam mengikuti pengobatan massal filariasis untuk dapat memutuskan rantai penularan filariasis.
2. Diharapkan memberikan dukungan kepada keluarganya dalam pengobatan massal filariasis.

### VI.2.2 Bagi Puskesmas

1. Diharapkan petugas kesehatan untuk dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan dalam minum obat filariasis
2. Diharapkan petugas kesehatan melihat masyarakat dalam minum obat filariasis.
3. Diharapkan masyarakat memberikan buku kartu kontrol dalam pengobatan massal filariasis.

### VI.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Diharapkan kepada penelitian selanjut untuk menambahkan variabel ketersediaan obat.
2. Diharapkan kepada penelitian selanjutnya agar melakukan dengan *Random Sampling*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustianingsih, Dina, 2013 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegah Filariasis Di Kelurahan Ketoharjo Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang, Semarang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Jurnal kesehatan masyarakat kemas 8 (2) (2013) 190-197 <https://media.neliti.com/media/publications/25394-ID-praktik-pencegahan-filariasis.pdf>
- Alamsyah, Agus, 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan Menelan obat massal pencegah filariasis. *Skripsi*, STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Tangkerang Selatan Pekanbaru Riau. Journal Endurance 1(1) 25 February 2016 (17-21)  
<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/586/425>
- Ahdy, MG 2015 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Filariasis Dengan Praktek Minum Obat Dalam Program Pemberian Obat Masal Pencegahan (Pomp) Filariasis Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan. *Skripsi*, Univeristas Negeri Semarang  
<http://lib.unnes.ac.id/23384/1/6411411228.pdf>
- Amelia, Rizky 2014. Analisis Faktor Resiko kejadian Penyakit Filariasis, Unnes Journal of Public Health. Vol 3 No 1 (2014) : Unnes Journal of Public Health [https://journal.unnes.ac.id/artikel\\_sju/ujph/3153](https://journal.unnes.ac.id/artikel_sju/ujph/3153)

- Andriani, Sri. 2015 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Filariasis Di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. *Sikripsi*, Universitas Muhammadiyah Pontianak. Pontianak. <http://repository.unmuhpnk.ac.id/244/>
- Azwar. Syariffudin. 20013. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi I. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Abd Elaziz. Khaled M. 2013 Knowledge and Practice Related to Compliance with Mass Drug Administration during the Egyptian National Filariasis Elimination Program. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. Volume 89, Issue 2 <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.12-0491>
- Bahtiar, Syaiful. 2017. Perilaku Minum Obat Anti Filariasis Di Kelurahan Rawa Mambok. *Skripsi*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya (STIKARA) Sintang. Sintang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan* Vol 4, No 1 <http://journal.stikes-kapuasraya.ac.id/index.php/JIIK-WK/article/view/14>
- Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2012. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Indonesia*
- \_\_\_\_\_, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Indonesia*

- Depkes RI, 2006 *Epidmiologi Filariasis*. Jakarta : Ditjen PP & PL; 2006
- \_\_\_\_\_, 2010. Filariasis di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi Volume satu. Jakarta : Direktorat Jendral PP & PL; 2010
- Elmita, Dynata (2016) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat pada Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Sijunjung Tahun 2015. *Masters Thesis*, Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/12128/>
- Faktul, 2009. *Faktor Kepatuhan Pasien*. <http://www.Bidanlia.kepatuhan-pasien.html>
- Friedman, M.Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.<http://library.um.ac.id/freecontents/index.php/buku/detail/keperawatan-keluarga-teori-dan-praktik-oleh-marilyn-m-friedman-27813.html>
- Anto, Francis 2013, Compliance to Mass Drug Administration Programme for Lymphatic Filariasis Elimination by Community Members and Volunteers in the Ahanta West District of Ghana. University of Ghana, Legon, Ghana <https://www.omicsonline.org/open-access/compliance-to-mass-drug-administration-programme-for-lymphatic-filariasis-elimination-2155-9597.1000180.php?aid=22464>
- Fransiska, D 2012 dan Kumboyono, S. Hubungan Tingkat Pengatahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Filariasis di Kelurahan Batu Gajah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. Universitas Brawijaya. Penyakit menular di Indonesia Edisi I. Jakarta; Widya Medika Depok. [www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id](http://www.old.fk.ub.ac.id/artikel/id).

Hettirusmini, Hetti, 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap dan Perilaku masyarakat terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis Di Kabupaten Bogor. *Skripsi*. Universitas Malahayati, Lampung. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung [http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php?journal=JIKK&page=article&op=view&path\[\]=375](http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php?journal=JIKK&page=article&op=view&path[]=375)

Hussain, Mohammad A. (2014) Mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in a coastal state of India: a study on barriers to coverage and compliance. *Infectious Diseases of Poverty* 2014 Vol : 3 No : 31 <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2049-9957-3-31>

Kemenkes RI, 2010. *Pusat Data & Surveilans Epidemiologi Filariasis di Indonesia Tahun 2010* Nusa Tenggara Timur

\_\_\_\_\_, 2016. *Pusat Data & Informasi Kemenkes RI Situasi Filariasis Di Indonesia Tahun 2015*

Kuntjoro, Z. S. 2002. Dukungan Sosial pada Lansia. <http://www.stikeskendal.ac.id/journal/index.php/keperawatan/article/view/32>

Mulyadi. (2017) Persepsi Penderita dan Keluarga Terhadap Penyakit dan Program Eliminasi Filariasis Kecacatan Tunggal Liir. Jambi <https://arc.ugm.id>

Nadirawati. 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika Vol.4 No 2*. Cimahi : LPPM Stikes A Yani

Notoadmodjo, Soekidjo 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :

Rineka Cipta

\_\_\_\_\_,2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

\_\_\_\_\_, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

\_\_\_\_\_,2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

\_\_\_\_\_, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Bumi Aksara

Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Tenaga Kesehatan Profesional Lain*, Edisi Kedua, Jakarta: EGC.

Puji Astuti, Endang dkk, 2013 *Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis Di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung*. Loka Litbang P2B2 Ciamis, Badan Litbangkes Kemenkes RI *Media Litbangkes, Vol. 24 No. 4, Desember 2014, 199 – 208*

<http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/3675>

Endang Puji Astuti 2013

Purnomo, Imam dkk, 2012 *Pengaruh Faktor Pengetahuan Dan Petugas Kesehatan Terhadap Konsumsi Obat Kaki Gajah (Filariasis) di Kelurahan Blingo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan*. *Skripsi Universitas Pekalongan*. *Jurnal Ilmu Pengetahuan dan teknologi Volume 28 No 1 Tahun 2015*.

<http://journal.unikal.ac.id/index.php/lppm/article/view/347%20Purnomo%202015>

- Puskesmas Sungai Ambawang, 2016. *Cakupan Pengobatan Massal Filariasis. Puskesmas Sungai Ambawang Tahun 2016*
- Rusmanto, 2013 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Filaria Di RW II Kelurahan Pondok Aren. *Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah* <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24113/1/rusmanto-fkik.pdf>
- Ryan, J Kenneth, & Ray Greoge. C (2004) *Sherris Medical Microbiology*. United States of America
- Roy, N. Rabindra , 2013 Coverage and Awareness of and Compliance with Mass Drug Administration for Elimination of Lymphatic Filariasis in Burdwan District, West Bengal, India. *Journal of Health, Population and Nutrition. Community Medicine, Burdwan Medical College, India* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702337/>
- Sitohang, Marya Yenita. 2017, Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal Didaerah Endemis Kota Pekalongan. Universitas Diponegoro *Jurnal Kesehatan Masyarakat* volume 5, Nomor 3. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Santoso, dkk, 2008. *Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Massal Filariasis Di Kabupaten Belitung Timur*. Loka Litbang P2B2 Baturaja Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur *Spirakel*, Vol.7 No.1, <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/spirakel/article/download/6138/4712>

Santoso, dkk 2014. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Filariasis. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 17 No. 2

<http://www.unikal.ac.id/Journal/index.php/lppm/article/viewFile/347/280>

Santhi, Febriana, 2011. Kepatuhan Minum Obat Filariasis Pada Pengobatan Massal Berdasarkan Teori Health Belief Model Di Kelurahan Limo Depok. *Skripsi* Universitas Indonesia : Depok

Sugiyono, 2001. *Metode Penelitian*, Bandung: CV Alfa Beta.

Syabriannur. M 2017 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Masyarakat Minum Obat Antifilariasis Skripsi. Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru. Banjarbaru

<http://fk.jtam.unlam.ac.id/index.php/bkm/article/download/149/33>

WHO 2016. *Lymphatic Filariasis*.

[http://www.who.int/gho/neglected\\_diseases/lymphatic\\_filariasis/en/I](http://www.who.int/gho/neglected_diseases/lymphatic_filariasis/en/I)

Yana, Yeni Yendri (2017) *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Sebagai Strategi Memutuskan Rantai Penularan Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Drien Rampak Kecamatan Arongan Lambalek Kabupaten Aceh Barat*. Skripsi Thesis, Universitas Teuku Umar Meulaboh.

<http://repository.utu.ac.id/1166/>