**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT FILARIASIS**

**DI DESA KENUAL KECAMATAN NANGA PINOH KABUPATEN MELAWI TAHUN 2015**

Sri Andriani, Program Studi Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Pontianak

**ABSTRAK**

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi dalam minum obat anti filariasis dikarenakan menurunnya cakupan pengobatan pada tahun 2013 dan 2014 serta ditemukannya kasus baru. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah *system systematik random sampling* dengan kriteria inklusi masyarakat yang mendapat obat filariasis pada usia 15 – 59 tahun. Jumlah sampel adalah 133 sampel. Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik (57,9%), tidak terpapar informasi efek samping obat filariasis oleh Nakes (48,1%), kurang terpapar informasi pengobatan oleh kader kesehatan (54,9%), dan yang terpapar informasi program pengobatan massal filariasis oleh Nakes (51,1%). Uji bivariat menunjukkan bahwa ke-4 faktor tersebut mempunyai hubungan yang bermakna yaitu antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat filariasis dengan nilai *p value* = 0,044, faktor keterpaparan informasi efek samping obat filariasis oleh Nakes dengan kepatuhan minum obat filariasis dengan nilai *p value* = 0,018, faktor keterpaparan informasi pengobatan oleh kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis dengan nilai *p value* = 0,037, dan faktor keterpaparan informasi pengobatan filariasis oleh Nakes dalam pelaksanaan program pengobatan massal filariasis dengan kepatuhan minum obat filariasis dengan kepatuhan minum obat filariasis dengan nilai p value = 0,017. Dari hasil penelitian tersebut sosialisasi dan prosedur pelaksanaan program filariasis sangat penting dilakukan dengan maksud agar masyarakat lebih patuh dalam mengkonsumsi obat anti filaria sehingga cakupan pengobatan akan meningkat dan Drop Out (DO) pengobatan tidak ditemukan.

**PENDAHULUAN**

Filariasis tersebar luas di Indonesia terutama di daerah pedesaan di dataran rendah, walaupun dapat ditemukan juga didaerah perkotaan dan yang berbukit. Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu; Wuchereria brancrofti, Brugia malayi, Brugia timori, semua spesies tersebut terdapat di Indonesia, dan lebih dari 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh Brugia malayi. Cacing filaria hidup dikelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada system limfatik yang dapat menimbulkan gejala akut dan kronis. Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenolimfangitis*) terutama didaerah pangkal paha dan ketiak tapi dapat pula didaerah lain. Gejala kronis terjadi akibat penyumbatan aliran limfe terutama di daerah yang sama dengan terjadinya peradangan dan menimbulkan gejala seperti kaki gajah (*elephantiasis*), dan hidrokel.(¹

Pada tahun 2004, filaria telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara di seluruh dunia. Di Indonesia dilaporkan 22 provinsi diperkirakan telah terinfeksi filariasis sebanyak 150 juta manusia dan tertinggi di Irian Jaya. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memberantas filariasis adalah dengan cara pengobatan massal pada program eliminasi filariasis. Cara tersebut telah ditetapkan oleh WHO pada “*The Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) as a Public Health problem by The Year 2020.*(2 Pengobatan massal ini telah dilakukan di Kabupaten Melawi dari tahun 2011 – 2015, dimana pengobatan massal dilaksanakan dengan memberikan DEC dan Albendazole secara gratis setahun sekali selama 5 tahun kepada penduduk sasaran kecuali bagi anak berusia kurang dari 2 tahun, ibu hamil menyusui, orang yang sedang sakit berat, penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut, anak dengan marasmus atau kwashiorkor, dan lanjut usia.(3

Pengobatan massal ini dilakukan dikarenakan dari hasil survey darah jari malam dilakukan pada tahun 2008 ditemukan 335 Kabupaten/Kota endemis dari 495 Kabupaten/Kota yang ada di Indonesia (67%). Jumlah tersebut mengalami peningkatan di tahun 2009 menjadi 356 Kabupaten/Kota endemis di Indonesia (71,9%), salah satunya termasuk Kabupaten Melawi dengan angka Mf > 5%. Untuk wilayah Propinsi Kalimantan Barat ditemukan sebanyak 253 kasus dari 11.914 kasus yang ada di Indonesia, khususnya di Kabupaten Melawi ditemukan 52 penderita 1 diantaranya meninggal dunia dan 1 lagi merupakan penderita baru. Penambahan penderita tersebut hanya terjadi di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

Adapun cakupan pengobatan massal Filariasis di Kabupaten Melawi dari tahun 2011 - 2014 mengalami peningkatan, akan tetapi cakupan tersebut masih dibawah target yang telah ditentukan (85%). Hasil cakupan pengobatan pada tahun 2011 sebesar 66,89%, 2012 sebesar 75,34%, 2013 sebesar 82,37% dan 2014 sebesar 88%.

Peningkatan cakupan tersebut tidak terjadi di seluruh kecamatan dan desa yang ada di Kabupaten Melawi, seperti halnya yang terjadi di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi yang mengalami penurunan cakupan pada 2 tahun terakhir, dimana pada tahun 2011 cakupan pengobatan sebesar 46,87%, dan terjadi peningkatan cakupan di tahun ke-2 (2012) sebesar 51,8%, kemudian terjadi penurunan berturut-turut pada tahun 2013 dan tahun 2014 dengan masing-masing cakupan pada tahun 2013 sebesar 41,16% dan tahun 2014 sebesar 35,8%. Adapun drop out (DO) pengobatan dari tahun 2011 – 2014 adalah 23,62%.

Penurunan cakupan pengobatan tersebut diakibatkan oleh masih rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat yang diakibatkan oleh masalah perilaku. Menurut *Lawrence Green* ada 3 faktor untuk mendiagnosa perilaku diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang mencakup sikap individu/masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan seperti pendidikan, pengetahuan. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, serta faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor diluar individu meliputi faktor sikap dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk petugas kesehatan.(4

Faktor-faktor tersebut juga didapat pada hasil penelitian sebelumnya oleh Febriana Santri (2011) yaitu pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan responden minum obat filariasis,(5 dan hasil penelitian Sugiyanto (2012) yaitu faktor pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi dan pelayanan petugas mempunyai hubungan yang bermakna terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis.(6

Berdasarkan keterangan tersebut diatas, peneliti menggunakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat filariasis diatas sebagai variabel bebas dalam penelitian ini, dengan maksud untuk mengetahui apakah faktor-faktor diatas juga mempunyai hubungan yang bermakna di tempat penelitian lain yaitu di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Selain dari hasil penelitian terdahulu, variabel bebas juga diperoleh dari hasil survey pendahuluan yaitu wawancara dengan petugas surveilans puskesmas, bidan desa, serta aparat desa dengan hasil bahwa rendahnya cakupan kepatuhan minum obat filariasis dikarenakan masih rendahnya tingkat pengetahuan, takut efek samping obat, petugas kader kesehatan maupun petugas kesehatan tidak secara lengkap memberikan informasi tentang pengobatan filariasis kepada masyarakat.

Survey pendahuluan juga dilakukan kepada masyarakat Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi dengan hasil bahwa dari 10 orang masyarakat yang diwawancara 80% mengetahui adanya pengobatan massal filariasis dan mendapat obat tetapi tidak meminum obat tersebut dengan alasan karena merasa tidak sakit, dan 20% diantaranya mengetahui adanya pengobatan massal filariasis serta mendapat dan meminum obat filariasis dengan alasan takut menderita filariasis.

Dari hasil survey pendahuluan dan data yang diperoleh dari bidan desa, puskesmas menindaklanjuti kondisi tersebut dengan cara lebih meningkatkan kembali sosialisasi kepada masyarakat tentang filariasis baik dari segi pengetahuan, pencegahan dan pengobatan penyakit filariasis.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat filariasis.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015 di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dengan jumlah sampel 133 dari 2102 populasi. Adapun yang menjadi sampel/responden dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Kenual yang berusia 15-59 tahun, kecuali sedang hamil & menyusui pada saat pembagian obat, dan sakit berat atau dilarang/tidak diperkenankan mengkonsumsi obat filariasis pada saat pembagian obat filariasis dilakukan, serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner penelitian.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dibawah ini.

Hasil penelitian ini diuji menggunakan Chi-square yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

**Karakteristik**

**Tabel 1**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan, Di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **n** | **%** |
| **Umur** |  |  |
| 15 - 19 | 8 | 6.0 |
| 20 - 24 | 10 | 7.5 |
| 25 - 29 | 18 | 13.5 |
| 30 - 34 | 26 | 19.5 |
| 35 - 39 | 21 | 15.8 |
| 40 - 44 | 17 | 12.8 |
| 45 - 49 | 12 | 9.0 |
| 50 - 54 | 12 | 9.0 |
| 55 - 59 | 9 | 6.8 |
| **Jenis Kelamin** |  |  |
| Laki-Laki | 54 | 40.6 |
| Perempuan | 79 | 59.4 |
|  |  |  |
| **Pendidikan** |  |  |
| Tidak Sekolah | 1 | 0.8 |
| SD | 43 | 32.3 |
| SMP / SLTP | 46 | 34.6 |
| SMU / Sederajat | 38 | 28.6 |
| Perguruan Tinggi | 5 | 3.8 |
|  |  |  |
| **Pekerjaan** |  |  |
| Polri | 1 | 0.8 |
| PNS | 3 | 2.3 |
| Wiraswasta | 4 | 3.0 |
| Tani | 1 | 0.8 |
| IRT / Swasta | 14 | 10.5 |
| Swasta | 49 | 36.8 |
| IRT | 54 | 40.6 |

**Analisa Univariat**

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Keterpaparan Informasi Efek Samping Obat Oleh Nakes, Keterpaparan Informasi Pengobatan Filariasis Oleh Kader Kesehatan, Keterpaparan Informasi Program Serta Manfaat Pengobatan Filariasis Oleh Nakes, Dan Kepatuhan Minum Obat Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **n** | **%** |
| **Pengetahuan** |  |  |
| Baik | 56 | 42.1 |
| Kurang Baik | 77 | 57.9 |
|  |  |  |
| **Keterpaparan Informasi Efek Samping Obat Oleh Nakes** | | |
| Ya | 69 | 51.9 |
| Tidak | 64 | 48.1 |
|  |  |  |
| **Keterpaparan Informasi Pengobatan Filariasis Oleh Kader Kesehatan** | | |
| Baik | 60 | 45.1 |
| Kurang Baik | 73 | 54.9 |
|  |  |  |
| **Keterpaparan Informasi Program Serta Manfaat Pengobatan Filariasis Oleh Nakes** | | |
| Ya | 68 | 51.1 |
| Tidak | 65 | 48.9 |
|  |  |  |
| **Kepatuhan Minum Obat** | |  |
| Patuh | 13 | 9.8 |
| Tidak Patuh | 120 | 90.2 |
|  |  |  |

Dari tabel diatas diketahui bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik lebih banyak yaitu 77 responden (57.9%) dari pada responden yang berpengetahuan baik.

Berdasarkan variabel keterpaparan informasi efek samping obat oleh Nakes lebih banyak responden yang terpapar yaitu sebanyak 69 responden (51.9%) jika dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar dengan jumlah 64 responden (48.1%). Jumlah responden berdasarkan keterpaparan informasi pengobatan filariasis oleh kader kesehatan lebih banyak yang kurang baik terpaparnya daripada yang baik terpapar, dimana jumlah yang kurang baik terpapar sebanyak 73 responden (54.9%) sedangkan yang baik terpaparnya 60 responden (45.1%). Distribusi jumlah responden yang terpapar informasi program dan manfaat pegobatan filariasis oleh Nakes sebanyak 68 responden (51.1%) lebih banyak dibandingkan yang tidak terpapar dengan jumlah 65 responden (48.9). Jumlah responden yang patuh minum obat filariasis lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak patuh dimana yang patuh berjumlah 13 responden (9.8%) dan yang tidak patuh berjumlah 120 responden (90.2%).

**Analisa Bivariat**

**Tabel 3**

**Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Keterpaparan Informasi Efek Samping Obat Oleh Nakes, Keterpaparan Informasi Pengobatan Filariasis Oleh Kader Kesehatan, Dan Keterpaparan Informasi Program Serta Manfaat Pengobatan Filariasis Oleh Nakes Dengan Kepatuhan Minum Obat Filariasis Di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Patuh** | | **Tidak Patuh** | | **Total** | **%** | **P value** | **PR** |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Pengetahuan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Baik | 9 | 6.8 | 47 | 35.3 | 56 | 42.1 | 0.044 | 1.13 |
| Kurang Baik | 4 | 3 | 73 | 54.9 | 77 | 57.9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Keterpaparan Informasi Efek Samping Obat Oleh Nakes** | | | | |  |  |  |  |
| Ya | 11 | 15.9 | 58 | 84.1 | 69 | 100 | 0.018 | 1.152 |
| Tidak | 2 | 3.1 | 62 | 96.9 | 64 | 100 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Keterpaparan Informasi Pengobatan Filariasis Oleh Kader Kesehatan** | | | | | |  |  |  |
| Baik | 2 | 3.3 | 58 | 96.7 | 60 | 100 | 0.037 | 0.879 |
| Kurang Baik | 11 | 15.1 | 62 | 84.9 | 73 | 100 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Keterpaparan Informasi Program Serta Manfaat Pengobatan Filariasis Oleh Nakes** | | | | | | | |  |
| Ya | 11 | 16.2 | 57 | 83.8 | 68 | 100 | 0.017 | 1.156 |
| Tidak | 2 | 3.1 | 63 | 96.9 | 65 | 100 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pada tabel 3 diatas berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Fishers Exact Test* diperoleh *p value* = 0,044 sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dengan nilai *PR* = 1,130 berarti bahwa proporsi responden yang tidak patuh minum obat filariasis dengan pengetahuan yang kurang baik 1,130 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpengetahuan baik di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

Berdasarkan variabel keterpaparan informasi efek samping obatoleh Nakes diketahui bahwa hasil perhitungan uji statistik *Fishers Exact Test* diperoleh *p value* = 0,018 sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi efek samping obat filariasis oleh petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis selama 4 tahun di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dengan nilai *PR* = 1,152 berarti bahwa proporsi responden yang tidak patuh minum obat filariasis dengan tidak terpapar informasi efek samping obat filariasis oleh petugas kesehatan 1,152 kali lebih besar dibandingkan responden yang terpapar informasi efek samping obat filariasis oleh petugas kesehatan di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

Berdasarkan variablel keterpaparan informasi pengobatan filariasis oleh kader kesehatan diketahui bahwa hasil analisis menggunakan uji *Fishers Exact Test* didapat hasil *p value* = 0,037 dan *PR* = 0,879 sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan responden tentang informasi tata cara pengobatan filariasis oleh kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Nilai P*R* = 0,879 berarti bahwa proporsi responden yang tidak patuh minum obat filariasis dengan kategori kurang baik terpapar informasi tata cara pengobatan dari kader kesehatan 0,879 kali lebih besar dari responden yang keterpapar informasi tata cara pengobatan dari kader kesehatan dengan kategori baik di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

Berdasarkan variabel diketahui bahwa hasil uji statistik *Fishers Exact Test* diperoleh *p value* = 0,017 sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dengan nilai PR = 1,156 berarti berarti bahwa proporsi responden yang tidak patuh minum obat filariasis dengan tidak terpapar informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh petugas kesehatan 1,156 kali lebih besar dibandingkan responden yang terpapar informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh petugas kesehatan di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

Berdasarkan variabel keterpaparan informasi program serta manfaat pengobatan filariasis oleh Nakes diketahui bahwa diketahui bahwa hasil uji statistik *Fishers Exact Test* diperoleh *p value* = 0,017 sehingga Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dengan nilai PR = 1,156 berarti berarti bahwa proporsi responden yang tidak patuh minum obat filariasis dengan tidak terpapar informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh petugas kesehatan 1,156 kali lebih besar dibandingkan responden yang terpapar informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh petugas kesehatan di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

**Pembahasan**

1. **Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat filariasis**

Hasil uji statistik *Fishers Exact* bahwa ada hubungan yang bermakna atau keterkaitan antara kepatuhan minum obat filariasis dengan tingkat pengetahuan responden dengan nilai *p value* = 0,044. Adanya hubungan antara 2 variabel tersebut dikarenakan bahwa masih banyak responden yang berpengetahuan kurang baik (57,9%) daripada yang berpengetahuan baik (42,1%), 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 didepan petugas kesehatan maupun kader kesehatan sehingga berbagai alasan responden yang membuat mereka tidak meminum obat filariasis tersebut

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Lawren Green* (1991) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.(7 Selain itu menurut *Notoatmodjo* (2003) mengatakan bahwa pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pegetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang tidak patuh minum obat anti filaria disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui tentang manfaat minum obat anti filaria dan dampak jika tidak minum obat tersebut. Pengetahuan seseorang baik tentang obat anti filaria maka lebih cenderung patuh dalam mengkonsumsi obat anti filaria, dan sebaliknya seseorang yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang obat anti filaria maka cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi obat anti filaria.(8

Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian sebelumnya oleh *Rusmanto* (2013) dengan nilai *p value = 0,05* yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap kepatuhan minum obat filariasis dikarenakan petugas kesehatan tidak memberikan pendidikan kesehatan secara menyeluruh kepada semua kelompok umur melainkan hanya kepada ibu-ibu pengajian dan perkumpulan warga sehingga masyarakat kelompok remaja tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan melainkan dari sekolah atau media massa.(9 Selain itu hasil penelitian ini juga tidak sama dengan hasil penelitian sebelumnya oleh *Doni Anugerah* (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan dengan kepatuhan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai *p value* = 0,507 serta hasil penelitian di Kabupaten Mimika Propinsi Papua (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang ARV terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai *p value* = 0,648.(10 Sedangkan hasil penelitian yang sama dengan hasil penelitian ini adalah hasil penelitian sebelumnya oleh *Santhi Febriana* (2012) tentang “Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Kelurahan Limo Depok*”*  dengan nilai *p value* = 0,030 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat anti filaria sama. (5

Dalam hal ini perlu ditingkatkan sosialisasi mengenai pengertian, pencegahan serta pengobatan penyakit filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi baik dari kader kesehatan maupun petugas kesehatan serta didorong oleh aparat desa setempat pada saat pembagian obat filariasis kepada masyarakat dengan maksud agar pengetahuan masyarakat tentang program pengobatan filariasis lebih meningkat sehingga akan timbul kesadaran masyarakat akan pentingnya pengobatan massal filariasis tersebut. Selain itu cara pembagian obat filariasis diubah dengan cara membagikan obat filariasis kerumah-rumah dan responden/masyarakat langsung meminum obat tersebut didepan petugas kesehatan / kader kesehatan untuk memastikan bahwa obat tersebut benar-benar diminum oleh responden/masyarakat.

1. **Hubungan keterpaparan informasi efek samping obat filariasis oleh petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis**

Berdasarkan uji *Fishers Exact Test* diperoleh *p value* = *0,018* dimana dapat dikatakan bahwa mempunyai hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dikarenakan responden lebih banyak mendapat/menerima obat anti filaria dari petugas kesehatan tetapi tidak semua responden mau meminum obat tersebut dengan alasan responden lupa, sedang sakit, tidak merasa sakit filariasis serta takut akan efek obat tersebut. Hal ini sejalan dengan teori *Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, dkk* (2002) yang menyatakan bahwa efek samping yang tidak menyenangkan yang dirasakan masyarakat seringkali mengakibatkan mereka tidak mau melanjutkan minum obat filariasis pada tahun berikutnya dan kadang menyebabkan trauma pada penderita filariasis.(11 Adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dikarenakan responden lebih banyak mendapat/menerima obat anti filaria dari petugas kesehatan tetapi tidak semua responden meminum obat tersebut, dimana pada waktu pembagian obat tersebut petugas kesehatan selalu memberikan informasi tentang efek samping obat kepada responden sehingga responden tau akan efek obat tersebut.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil survey pendahuluan dan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Sugiyanto* (2012) dengan nilai *p value* = 0,000 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara takut reaksi/efek, sosialisasi mempengaruhi terhadap ketidakpatuhan minum obat.(6 Dari hasil penelitian ini ada perbedaan hasil dengan penelitian *M.Arie Wutyanto* (2005) dengan nilai *p value* = 0,131 yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat karena mereka menganggap bahwa adanya efek samping obat tersebut wajar bahwa minum obat memang tidak enak. (12

Informasi reaksi / efek obat tentunya didapat pada saat memperoleh /mendapat obat anti filaria dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan yang lebih berkompeten dalam menyampaikan informasi ini, sehingga ada beberapa masyarakat tidak meminum obat anti filaria tersebut dengan alasan mereka lupa, sedang sakit, tidak merasa sakit filariasis dan takut akan efek samping obat tersebut. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan lebih mengaktifkan kembali baik petugas kesehatan maupun kader kesehatan serta didorong oleh aparat desa tentang sosialisasi program filariasis khususnya tentang informasi efek samping obat filariasis dengan maksud agar responden / masyarakat Ds. Kenual tidak takut untuk meminum obat filariasis, bila perlu pada saat meminum obat dilakukan serentak didepan petugas kesehatan dan aparat desa setempat untuk mendorong agar responden / masyarakat mau untuk minum obat tersebut.

1. **Hubungan antara keterpaparan informasi kader kesehatan kepada masyarakat tentang tata cara pengobatan filariasis dengan kepatuhan minum obat filariasis**

Adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi kader kesehatan kepada masyarakat tentang tata cara pengobatan filariasis dengan kepatuhan minum obat filariasis dengan nilai *p value* = 0,037. Hal ini disebabkan responden masih banyak yang tidak mendapatkan informasi pengobatan filariasis secara lengkap dari kader kesehatan dikarenakan pada saat membagikan obat kepada responden, kader kesehatan tidak selalu menginformasikan pengobatan filariasis kepada setiap responden yang diberikan obat sehingga responden ada yang tidak tahu akan pentingnya minum obat filariasis, apalagi pada saat pembagian obat tersebut kader tidak diberikan upah sehingga kader tidak melakukan fungsinya sebagai Pemantau Minum Obat (PMO) secara maksimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, dkk* (2002) yang menyatakan bahwa Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) atau kader kesehatan filariasis merupakan penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat umum, dimana ereka bertanggungjawab untuk menginformasikan kepada orang-orang secara langsung tentang pentingnya minum obat filariasis dan memastikan orang-orang langsung meminum obat tersebut.(11 Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya oleh *Rochani Istiawan, dkk* (2006) dengan nilai *p value* = 0,0001 yang menyatakan bahwa peran PMO / kader kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan perilaku pencegahan klien TBC.(12 Selain itu ada juga hasil penelitian oleh *Nandha, dkk* (2007) di Pondicherry, India Selatan dikatakan bahwa keterlibatan TPE dalam perencanaan dan Implementasi pengobatan massal filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis dapat meningkatkan cakupan penerimaan obat filariasis dan perilaku minum obat filariasis di daerah urban.(13

Adapun upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan keterpaparan informasi pengobatan oleh kader kesehatan adalah dengan cara kader kesehatan bekerjasama dengan petugas kesehatan maupun aparat desa bahwa sebelum pembagian obat filariasis terlebih dahulu dilakukan adalah membentuk posko-posko pembagian obat dibeberapa titik atau dusun, kemudian masyarakat dikumpulkan dan diberikan penyuluhan tentang program filariasis ini secara lengkap, dan kemudian pembagian obat dilakukan dan harus diminum di depan petugas. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat mau untuk meminum obat filariasis dan mengerti akan pentingnya obat tersebut buat kesehatan mereka.

1. **Hubungan antara keterpaparan informasi program dan manfaat pengobatan filariasis oleh tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis**

Hasil uji statistik *Fishers Exac Test* didapat nilai p value = 0,017 yang menyatakan bahwa Ho ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan responden informasi tentang program dan manfaat pengobatan filariasis oleh tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis. Hal ini sejalan dengan teori oleh *Notoatmodjo* (2004) tentang kepatuhan pasien menurut *Sackett* yaitu “Sejauh mana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan”. (8

1. Hasil penelitian ini sama dengan beberapa hasil penelitian terdahulu yaitu penelitian oleh *Arista Novian* (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara informasi petugas kesehatan terhadap penatalaksanaan (kepatuhan) diit pasien dengan nilai *p value* = 0,011,(14 hasil penelitian *Rian Hendrian* (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan degan prilaku mengkonsumsi tablet Besi pada ibu hamil dengan *p value* = 0,000,(15 dan hasil penelitian *Sugiyanto* (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan/petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai *p value* = 0,001. (6

Dari beberapa hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil survey pendahuluan dimana ditemukan beberapa orang tidak tau akan adanya program dan manfaat pengobatan massal filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi khususnya bagi masyarakat yang tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan desa (Polindes), sehingga mereka tidak mendapatkan obat anti filaria tersebut dari petugas kesehatan maupun dari kader kesehatan melainkan dari tetangga ataupun keluarga mereka. Hal ini dapat dikatakan bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak merata sehingga masyarakat yang tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan desa (Polindes) tidak tau akan program dan manfaat pengobatan massal filariasis. Disamping itu ada masyarakat yang tau akan program pengobatan massal filariasis tetapi tidak mendapatkan informasi secara lengkap tentang manfaat, cara minum, serta efek samping obat dari petugas kesehatan sehingga mereka hanya mengambil obat saja tetapi tidak meminum obat dengan alasan tidak merasa sakit/lupa.

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.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi, dimana dari hasil uji statistik menggunakan *Fishers Exact Test* didapat nilai *p value* = 0,044 dan nilai *PR* = 1,130
2. Adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi efek samping obat filariasis oleh petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dengan hasil uji statistik *Fishers Exact Test* didapat nilai *p value* = 0,018 dan nilai *PR* = 1,152.
3. Adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi kader kesehatan tentang pengobatan filariasis dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dalam hal ini peran kader kesehatan adalah menyampaikan informasi tata cara pengobatan filariasis kepada masyarakat. Dari hasil uji statistik *Fishers Exact Test* didapat nilai *p value* = 0,037 dan nilai *PR* = 0,879.
4. Adanya hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi pengobatan filariasis oleh petugas kesehatan dalam pelaksanaan program pengobatan massal filariasis dengan kepatuhan minum obat filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi. Dengan hasil uji statistik *Fishers Exact Test* didapat nilai *p value* = 0,017 dan nilai *PR* = 1,156.

**SARAN**

**Kepala Desa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar kesehatan pada masyarakat di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi mengenai pentingnya program pencegahan filariasis melalui minum obat anti filaria sehingga diharapkan masyarakat bisa patuh dalam minum obat anti filarial, serta diharapkan kepada kepala desa beserta perangkat desa untuk ikut serta dalam mensosialisasikan program pengobatan massal filariasis

**Bidan Desa Dan Puskesmas**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai gambaran suatu intervensi agar program filariasis lebih efektif, dan petugas kesehatan baik bidan desa maupun petugas puskesmas setempat agar lebih meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat secara merata tentang pentingnya pengobatan massal filariasis, karena pencegahan lebih baik dari pada setelah terjadinya cacat karena filariasis.

**Kader Desa**

Diharapkan kader desa dapat lebih maksimal dalam melakukan tugasnya sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) filariasis tanpa mengharap imbalan/balas jasa serta prosedur pembagian obat harus sesuai yaitu dengan membagikan obat filariasis dari rumah ke rumah masyarakat, dengan maksud agar tercapainya hasil yang maksimal dari pelaksanaan pembagian obat massal filariasis di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi

**Dinas Kesehatan**

Selalu meningkatkan sosialisasi kesehatan mengenai pencegahan dan pengobatan filariasis kepada Petugas Puskesmas, Petugas Desa maupun masyarakat dengan maksud agar masyarakat bisa patuh untuk minum obat filariasis selama masa pengobatan massal. Selain itu Dinas Kesehatan bekerjasama dengan petugas kesehatan desa serta aparat desa untuk membentuk posko-posko pembagian obat filariasis dibeberapa tempat secara merata agar informasi program dan manfaat pengobatan filariasis diketahui oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan masih rendahnya cakupan yang minum obat, sebagaimana indikator yang ditentukan yaitu > 85% dari sasaran.

**DAFTAR PUSTAKA**

|  |
| --- |
| [1] Depkes, RI.2008. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia & Kunci Identifikasi Nyamuk Mansonia Ditjen PP & PL Depkes RI  [2] Uloli, R, dkk. 2008. Analisis Faktor-Faktor Kejadian Filariasis. Yogyakarta. *Skiprsi*. [serial online] [disitasi pada Juni 2015]. Diakses dari URL : jurnal.ugm.ac.index.php/bkm/article/view/3607/0  [3] Drs. Soehardi Tj,Msc, 2007. Cara Penularan Penyakit Kaki Gajah/Filariasi.[serial online] [disitasi pada Mei 2015]. Diakses dari URL : <https://sarangnyamuk.wordpress.com>  [4] Astuti, E, dkk. 2013. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis Di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. Jawa Barat. [serial online] [disitasi pada Juni 2015]. Diakses dari URL : ejournal.litbang.depkes.go.id/…PK/article/3675  [5] Santhi Febriana, FKM UI, 2012. Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Kelurahan Limo Depok*.* [serial online] [disitasi pada Mei 2015].  Diakses dari URL : [www.lontar.ui.ac.id/...122702-S-5371-Faktor-Faktor](http://www.lontar.ui.ac.id/...122702-S-5371-Faktor-Faktor) Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat  [6] Sugiyanto, 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis Pada Kegiatan Pengobatan Massal tahun *2010*. Bandung  [7] Irianto, K (2013). Parasitologi Medis. Bandung : Alfabeta. [serial online] [disitasi pada Mei 2015]. Diakses dari URL : [www.belbuk.com/parasitologi-medis](http://www.belbuk.com/parasitologi-medis)  [8] Lusi, I. dkk. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Dengan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis. Riau. Program Studi Keparawatan, Universitas Riau [9] Rusmanto, 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Filaria di RW II Kelurahan Pondok Aren. *Skiprsi*. [serial online] [disitasi pada Mei 2015]. Diakses dari URL : [www.repository.uinjkt.ac.id/.../123456789/24113/1/](http://www.repository.uinjkt.ac.id/.../123456789/24113/1/).. [10]Silvitasari, dkk. 2013. Efektivitas Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya Kartasura, Surakarta. [serial online] [disitasi pada Juni 2015].  [11] Kemenkes RI, Pusat Data & Surveilans Epidomiologi (2010) Buletin Jendela Epidemiologi : Filariasis di Indonesia. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2013  [12] Dewi. E. dan Kumalasari, L. 2012. Pengaruh Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Di Puskesmas Kedurus Surabaya.  [13] Ramadhani, T. dan Sudomo,M. 2009. Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pengobatan Filariasis Limfatik Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. [serial online] [disitasi pada Juni 2015]. Diakses dari URL : ejournal.litbang.depkes.go.id/…le/download/779/1709  [14] Novian, A. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. Universitas Negeri Semarang. [serial online] [disitasi pada Juni 2015]. Diakses dari URL : lib.unnes.ac.id/18269  [15] Hendrian, R. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2011. Jakarta. [serial online] [disitasi pada Juni 2015]. Diakses dari URL : www.pdfsdocuments.com/...berhubungan...kepatuhan.pdf |
|  |
|  |
|  |
|  |