

## GAMBARAN KEPATUHAN PENGOBATAN MASAL DI DAERAH ENDEMIS KOTA PEKALONGAN

**Marya Yenita Sitohang, Lintang Dian Saraswati, Praba Ginanjar**  
Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email : [marya\\_yenita@yahoo.com](mailto:marya_yenita@yahoo.com)

**Abstract :** According to WHO, filariasis is one of the tropical diseases that can be eliminated through mass drug administration (MDA). Pekalongan City has started MDA since 2011. Through an evaluation in 2016, it was known that microfilaria rate (Mf rate) remained 1%. The purpose of this study was to describe the mass drug administration compliance in filariasis endemic area of Pekalongan City. This study used a rapid survey method. A two-stages random sampling was used in this study. The first stage was selected 25 clusters randomly from 10 villages based on proportionate to population size (PPS) method using C-Survey application. The second stage was selected 10 subjects randomly from each cluster. The sample of this research was 250 people. The results showed that the compliance to MDA was 76%. The characteristics of respondents as age, sex, occupation, knowledge of filariasis POMP, perceived of severity, place of getting information and frequency of getting information significantly had no relation with compliance to MDA ( $p > 0,050$ ). Recent education, knowledge of filariasis, perceived of susceptibility, perceived of benefits, perceived of barriers, internal cues to action, external cues to action, source of MDA information and TPE support were significantly related to MDA compliance ( $p < 0.050$ ). Therefore, socialization that reach all levels of society was needed. Increasing the role of TPE in doing follow-up after giving the drug also needed to increase the compliance to MDA.

**Keyword : Compliance, Filariasis, Health Belief Model, Mass Drug Administration**  
**Literature : 59, 1998-2017**

## PENDAHULUAN

Filariasis adalah penyakit tropis yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk.<sup>1,2</sup> Filariasis jarang menimbulkan kematian, tetapi dapat menimbulkan kecacatan menetap.<sup>2,3</sup> Filariasis termasuk kelompok *neglected tropical disease* (NTD), yaitu sekelompok penyakit tropik bersifat kronik dan terutama endemis pada populasi berpenghasilan rendah di suatu negara miskin serta menyebabkan kecacatan, penderitaan dan efek sosial yang besar.<sup>4</sup>

Di Indonesia, Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki beberapa daerah endemis filariasis. Penyumbang kasus filariasis terbesar pada tahun 2015 adalah Kota Pekalongan yaitu 108 kasus dengan 37 kasus baru.<sup>5</sup> Hasil survei darah jari yang dilakukan terhadap 500 orang pada tahun 2016 menunjukkan 10 kelurahan dengan angka mikrofilaria tertinggi yaitu Kelurahan Padukuhan Kraton, Bandengan (Kecamatan Pekalongan Utara), Tirta, Pasirkratonkramat, Pringrejo (Kecamatan Pekalongan Barat), Jenggol, Banyurip, Kuripan Kertoharjo (Kecamatan Pekalongan Selatan), serta Klego dan Kali Baros (Kecamatan Pekalongan Timur).<sup>6</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan penyakit yang termasuk NTD sesungguhnya dapat dikendalikan secara efektif, beberapa dapat dieliminasi dan bahkan eradikasi.<sup>7</sup> Bentuk eliminasi pada penyakit filariasis adalah melalui kegiatan pengobatan masal. Strategi pengobatan masal yang dilaksanakan antara lain melakukan POMP Filariasis atau *Mass Drug Administration* (MDA) sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut di daerah endemis dan penatalaksanaan klinis bagi penderita

filariasis kronis.

POMP di Kota Pekalongan telah dilakukan sejak tahun 2011-2015 dan dinyatakan gagal karena melalui hasil evaluasi, *mf rate* yang dimiliki Kota Pekalongan >1%. (target WHO *mf rate* < 1%). Hasil ini menunjukkan masih terjadi penularan filariasis di Kota Pekalongan. Keberhasilan pengobatan masal sangat erat kaitannya dengan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan. Tingkat kepatuhan pengobatan masal yang diharapkan pada masyarakat yaitu 85%. Dalam 5 tahun menjalankan POMP Filariasis (2011-2015), daerah endemis di Kota Pekalongan belum mencapai target tingkat kepatuhan pengobatan yaitu masih di bawah 65%. Faktor yang mempengaruhi ketidakepatuhan pengobatan antara lain persepsi masyarakat tentang efek samping dan manfaat pengobatan, tidak menerima obat serta keluarga yang tidak mengonsumsi obat. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas POMP filariasis, perlu diketahui gambaran kepatuhan pengobatan masal pada masyarakat di daerah endemis filariasis Kota Pekalongan Jawa Tengah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kepatuhan POMP filariasis berdasarkan karakteristik responden, lingkungan sosial ekonomi, pengetahuan, dimensi teori HBM, dukungan TPE dan praktik minum obat. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survey cepat sehingga pengambilan sampel dilakukan melalui 2 tahap. Tahap pertama yaitu penentuan 25 kluster dari 10 kelurahan endemis. Selanjutnya dari masing-masing kluster diambil 10 subjek sehingga

Karakteristik	Total (n:250)	Patuh (n:190)	Tidak Patuh (n:60)	p-value
Umur				
1. 15-30 tahun	26,4	66,7	33,3	0,206
2. 31-45 tahun	39,2	80,6	19,4	
3. 46-60 tahun	30	77,3	22,7	
4. 61-75 tahun	4,4	81,8	18,2	
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	24,4	70,5	29,5	0,248
2. Perempuan	75,6	77,8	22,2	
Pendidikan Terakhir				
1. Tidak tamat SD	6,4	75	25	0,018
2. Tamat SD				
3. Tamat SMP	28	90	10	
4. Tamat SMA	26,4	71,2	28,8	
5. Tamat Akademi/PT	32,4	71,6	28,4	
Pekerjaan				
1. Bekerja				0,238
2. Tidak Bekerja	57,6	72,9	27,1	
Tempat Bekerja				
1. Rumah				0,167
2. Menetap di Pekalongan	46,5	73,1	26,9	
3. Keliling	41,0	69,5	30,5	
4. Luar Kota	11,8	88,2	11,8	
	0,7	0	100	

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian gambaran kepatuhan pengobatan masal di daerah endemis filariasis Kota Pekalongan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1 : Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal**

Praktik Minum Obat (n:250)	Frekuensi	%
1. Minum	190	76,0
2. Tidak minum	60	24,0

**Tabel 2 : Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal Berdasarkan Karakteristik Responden**

Hasil penelitian memperlihatkan pada variabel umur proporsi responden yang patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis paling banyak ditemukan pada umur 61-75 tahun. Selain itu pada variabel pekerjaan, sebagian besar responden yang bekerja patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis. Dalam variabel jenis kelamin, kepatuhan POMP filariasis sebagian besar ditemukan pada perempuan. Selain itu pada variabel pendidikan terakhir, hampir seluruh responden yang tamat SD patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis. Namun demikian, perbedaan signifikan kepatuhan minum obat hanya ditemukan dalam variabel pendidikan terakhir ( $p=0,018$ ).

**Tabel 3 : Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal Berdasarkan Variabel Lain**

Variabel	Total (n:250)	Patuh (n:190)	Tidak Patuh (n:60)	REBAHASAN	
Pengetahuan Filariasis				<p><b>REBAHASAN</b></p> <p><i>value</i> Umur merupakan karakteristik penduduk yang pokok karena struktur ini mempunyai pengaruh sangat penting baik terhadap tingkah laku maupun sosial ekonomi.<sup>8</sup> Penduduk yang berada pada kelompok umur 15-60 tahun termasuk dalam angkatan kerja yaitu orang yang sedang bekerja, memiliki pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja atau sedang aktif mencari pekerjaan.<sup>9</sup> Ketidakpatuhan pada kelompok umur produktif dikarenakan kekhawatiran terhadap efek samping obat yang akan mengganggu aktivitas responden terutama dalam bekerja. Kepatuhan pengobatan masal paling banyak ditemukan pada responden kelompok usia lanjut yaitu 61-75 tahun.</p>	
1. Baik	74	86,5	13,5		
2. Buruk	26	46,2	53,8	0,000	
Pengetahuan POMP Filariasis				<p>Selanjutnya proporsi kepatuhan pengobatan masal lebih banyak ditemukan pada responden perempuan daripada responden laki-laki. Meskipun lebih dari 60% responden laki-laki memiliki pengetahuan terkait filariasis maupun POMP filariasis yang baik, responden laki-laki cenderung memiliki persepsi manfaat pengobatan masal serta isyarat bertindak internal yang negatif. Secara statistik, ditemukan perbedaan signifikan persepsi manfaat dan isyarat bertindak internal dalam variabel jenis kelamin (<math>p &lt; 0,050</math>). Responden laki-laki cenderung berkeyakinan bahwa obat yang diberikan petugas belum tentu dapat mencegah penyakit gajah sehingga ia merasa belum perlu meminum obat tersebut.</p>	
1. Baik	72,4	77,9	22,1		
2. Buruk	27,6	71	29	0,395	
Dimensi Teori HBM				<p>Responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung berperan dalam tindakan pencegahan penyakit filariasis melalui kepatuhan meminum obat.<sup>10</sup> Ketidakpatuhan pengobatan masal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan terakhir akademi/PT. Selain itu, dalam variabel</p>	
1. Persepsi Kerentanan					
a. Positif	73,2	94	6		
b. Negatif	26,8	26,9	73,1		0,000
2. Persepsi Keparahan					
a. Positif	80	77,5	22,5		
b. Negatif	20	70	30		0,395
3. Persepsi Manfaat					
a. Positif	86,8	83,9	16,1		
b. Negatif	13,2	24,2	75,8		0,000
4. Persepsi Hambatan					
a. Negatif	77,6	93,3	6,7		
b. Positif	22,4	16,1	83,9	0,000	
5. Isyarat Bertindak Internal					
a. Positif	72,8	97,8	2,2		
b. Negatif	27,2	17,6	82,4	0,003	
6. Isyarat Bertindak Eksternal					
a. Positif	96,8	77,7	22,3		
b. Negatif	3,2	25	75	0,002	
Dukungan TPE					
1. Mendukung	56,8	83,8	16,2		
2. Tidak Mendukung	43,2	65,7	34,3	0,002	

Berdasarkan tabel-tabel tersebut terdapat perbedaan signifikan kepatuhan pengobatan masal pada variabel pendidikan terakhir, pengetahuan filariasis, persepsi kerentanan, persepsi manfaat POMP filariasis, persepsi hambatan POMP filariasis, isyarat bertindak internal dan eksternal, serta dukungan TPE.

Responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung berperan dalam tindakan pencegahan penyakit filariasis melalui kepatuhan meminum obat.<sup>10</sup> Ketidakpatuhan pengobatan masal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan terakhir akademi/PT. Selain itu, dalam variabel

pendidikan terakhir terdapat perbedaan signifikan persepsi kerentanan ( $p=0,009$ ) dan isyarat bertindak internal ( $p=0,047$ ).

Kepatuhan pengobatan masal lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak bekerja. Ketidaktepatan pengobatan masal pada responden yang bekerja dapat disebabkan oleh kekhawatiran terhadap efek samping obat. Hal ini sesuai dengan fakta bahwa proporsi responden yang memiliki persepsi hambatan positif lebih banyak pada responden yang bekerja dari pada yang tidak bekerja. Namun demikian, tempat bekerja responden umumnya berada di rumah sehingga masyarakat yang bekerja tetap mendapatkan paparan informasi terkait filariasis maupun POMP filariasis. Secara statistik, tidak terdapat perbedaan signifikan kepatuhan meminum obat pencegahan filariasis dalam variabel pekerjaan.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran.<sup>10</sup> Oleh karena itu, kepatuhan pengobatan masal lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan tentang filariasis dan POMP filariasis yang baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tentang filariasis dan POMP filariasis dengan kategori buruk cenderung tidak patuh dalam meminum obat.

Kepatuhan pengobatan masal sebagian besar terdapat pada responden yang mendapatkan dukungan dari TPE. Secara statistik, terdapat perbedaan signifikan kepatuhan meminum obat pencegahan filariasis dalam variabel dukungan TPE. Penelitian tentang POMP filariasis di Sri Lanka menunjukkan hubungan bermakna antara pemberian obat secara

langsung ke rumah masyarakat terhadap cakupan pengobatan ( $p<0,050$ ). Cakupan pengobatan selanjutnya berhubungan dengan kesadaran terhadap pengobatan masal ( $p<0,050$ ).<sup>11</sup> Hasil studi analisa perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat filariasis di tiga desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2013 menunjukkan bahwa perilaku kepatuhan minum obat sangat terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu petugas kesehatan dan kader. Berdasarkan penelitian tersebut, pendistribusian obat POMP oleh petugas kesehatan sebagian besar di ambil sendiri oleh responden di posko yang telah ditentukan sebelumnya dan hanya 8% responden yang memperoleh obat diberikan langsung oleh petugas kesehatan ke rumahnya.<sup>12</sup>

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dukungan TPE yang diberikan masih memiliki kekurangan yaitu sebesar 95,2% masyarakat mengaku TPE tidak menyaksikan secara langsung konsumsi obat masal oleh masyarakat. Selanjutnya, 89,2% masyarakat mengaku bahwa TPE tidak menanyakan efek samping yang dialami masyarakat setelah meminum obat. Berdasarkan fakta di lapangan, efek samping menjadi alasan sebagian besar responden tidak patuh terhadap pengobatan masal. Oleh karena itu, *follow-up* atau pengecekan oleh TPE perlu diterapkan dengan lebih baik.

Pengecekan yang dilakukan TPE selain terhadap efek samping seharusnya juga pada kepatuhan pengobatan masal. TPE perlu benar-benar memastikan bahwa masyarakat yang telah diberikan obat meminum obat tersebut. Ketidaktepatan pengobatan masal kadang terjadi pada masyarakat yang lupa menaruh obat. Selain untuk memastikan, TPE

juga perlu melakukan sosialisasi berupa komunikasi interpersonal apabila ditemukan masyarakat yang tidak meminum obat. Hal ini dapat terwujud apabila TPE diberikan penyegaran dengan melakukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan TPE dalam melaksanakan kegiatan pengobatan masal.

### KESIMPULAN

1. Rata-rata umur responden adalah 40 tahun, responden paling muda berumur 15 tahun dan responden paling tua berumur 71 tahun. Sedangkan menurut jenis kelamin, sebagian besar responden merupakan perempuan.
2. Proporsi responden menurut lingkungan sosial ekonomi yaitu hampir sebagian responden memiliki pendidikan terakhir tamat SMA dan lebih dari sebagian responden bekerja baik itu di rumah (46,5%), menetap di Pekalongan (41%), maupun berpindah-pindah atau keliling (11,8%). Proporsi karakteristik responden mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta (30,3%).
3. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan filariasis baik (74%).
4. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan POMP filariasis baik (72,4%).
5. Berdasarkan dimensi teori HBM, sebagian besar responden memiliki persepsi bersifat positif kecuali pada persepsi hambatan (22,4%). Sebagian besar responden juga memiliki isyarat bertindak internal yang bersifat positif bahkan hampir seluruh responden memiliki isyarat bertindak eksternal bersifat positif.
6. Berdasarkan praktik kepatuhan minum obat, tingkat kepatuhan responden terhadap POMP filariasis adalah sebesar 76%.

7. Lebih dari sebagian responden menganggap bahwa terdapat dukungan dari TPE dalam kegiatan POMP filariasis meskipun dukungan berupa menanyakan efek samping obat dan menyaksikan responden meminum obat belum didapatkan sebagian besar responden.

### SARAN

Perlu diberikan sosialisasi lebih menyeluruh terkait filariasis dan POMP filariasis pada masyarakat serta peningkatan dukungan TPE dalam melakukan *follow up* setelah pemberian obat masal filariasis.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Lymphatic Filariasis: A Handbook of Practical Entomology for National Lymphatic Filariasis Elimination Programmes*. Switzerland; 2013.
2. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes. *Filariasis di Indonesia*. Bul Jendela Epidemiol. 2010;1.
3. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes. *Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis*. Jakarta; 2010.
4. Holmes P. *Neglected tropical diseases in the Catholic world*. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [Internet]. 2014 May;383(4):1803. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60875-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60875-8)
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*. Vol. 3511351. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2015.
6. Pekalongan DK. 20 KELURAHAN ENDEMIS FILARIASIS [Internet]. *Suara Merdeka*. 2015 [cited 2016 Dec 12]. Available from:

- <http://www.dprd-pekalongankota.go.id/Berita/20-kelurahan-endemis-filariasis.html>
7. WHO. Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: A Roadmap for Implementation. 2012;1–42.
  8. Munawaroh S, Murtolo SA, Budi NS, Triwahyono T, Adrianto A. Peranan Kebudayaan Daerah dalam Perwujudan Masyarakat Industri Pariwisata di Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Direktorat Jenderal Kebudayaan; 2010.
  9. Kemennakertrans. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Peraturan Menteri, 1 Indonesia; 2014 p. 1–69.
  10. Noerjoedianto D, Ekawaty F, Herwansyah. Pengaruh Karakteristik Kepala Keluarga Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Kemingking dalam Kabupaten Muaro Jambi Propinsi Jambi Tahun 2012. 2013;15.
  11. Weerasooriya M V, Yahathugoda CT, Wickramasinghe D, Gunawardena KN, Dharmadasa R a, Vidanapathirana KK, et al. Social mobilisation, drug coverage and compliance and adverse reactions in a Mass Drug Administration (MDA) Programme for the Elimination of Lymphatic Filariasis in Sri Lanka. *Filaria J* [Internet]. 2007;6:11.
  12. Astuti EP, Ipa M, Wahono T, Ruliansyah A. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2013. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan*. 2014;24:199–208.

