

PENELITIAN | RESEARCH

Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi

Community Figures and Health Cadres Knowledge about Lymphatic filariasis Elimination Program in Pemayung Sub district Batanghari Regency of Jambi Province

Hotnida Sitorus^{11*}, Lasbudi P. Ambarita¹, Maya Arisanti¹ dan Helper Sahat Manalu²

¹Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Baturaja, Sumatera Selatan

²Pusat Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

Abstract. *Lymphatic filariasis (LF) is a disease caused by filarial worms that until recently was remains a health problem in Indonesia. Jambi province is one of endemic areas for Lymphatic filariasis that some of its regency already implemented mass drug administration (MDA) program. One of regency which has already implemented mass drug administration is Batanghari Regency with 66 chronic cases. Mass drug administration has been started in Batanghari Regency since 2009 and the implementation unit is subdistrict of Pemayung. MDA coverage in the first year is 74,2 percent. The purpose of this research was to determine knowledge of cadres involved in MDA and community leader related to elimination program of Lymphatic filariasis in Pemayung Subdistrict of Batanghari Regency. The results show cadres have good knowledge in regard to the symptoms, impact of disease and prevention aspects. Cadres also support the program of mass drug administration. Knowledge of community leaders show poor on LF disease symptom, but they have good knowledge about the impact of the disease. They also agree and support the implementation of mass drug administration. Cadres and community leaders have experience that the community fear to drink medicines due to side effects of drugs. Conclusion of the research was cadres and community leader has good knowledge regard to the Lymphatic filariasis elimination program.*

Keywords: *community figures, cadre, knowledge, lymphatic filariasis, Pemayung Subdistrict*

Abstrak. Filariasis limfatik atau penyakit kaki gajah merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Provinsi Jambi merupakan salah satu daerah endemis filariasis yang sudah menjalani pemberian obat pencegahan massal (POPM). Salah satu kabupaten yang telah melaksanakan POPM adalah Kabupaten Batanghari dengan 66 orang penderita kasus kronis. Pemberian obat massal pencegahan filariasis di Kabupaten Batanghari mulai dilaksanakan pada tahun 2009 dengan Unit Implementasi (UI) tingkat kecamatan tepatnya di Kecamatan Pemayung. Cakupan POPM filariasis pada tahun pertama di kecamatan ini sebesar 74,2%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan masyarakat yang meliputi tokoh masyarakat dan kader kesehatan terhadap eliminasi filariasis di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari. Penelitian dilakukan selama tujuh bulan pada tahun 2011. Desain penelitian ini adalah rancangan potong lintang dengan pendekatan kualitatif, cara pengumpulan data dengan diskusi kelompok terarah. Informan penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok kader kesehatan yang terlibat dalam POPM filariasis dan tokoh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan kader sudah mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai gejala-gejala filariasis, akibat yang ditimbulkan dan aspek pencegahannya. Kader juga mendukung kegiatan POPM filariasis. Pengetahuan tokoh masyarakat mengenai gejala filariasis kurang baik, namun pengetahuan mengenai akibat dari filariasis cukup baik. Mereka juga setuju dengan dilaksanakannya kegiatan POPM filariasis. Kader dan tokoh masyarakat mempunyai pengalaman bahwa masyarakat takut minum obat dikarenakan efek samping yang ditimbulkan. Kesimpulan penelitian ini bahwa kader dan tokoh masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik mengenai eliminasi filariasis.

Kata Kunci: tokoh masyarakat, kader, pengetahuan, filariasis limfatik, Kecamatan Pemayung
Naskah masuk: 28 Mei 2016 | Revisi: 13 Oktober 2016 | Layak terbit: 23 November 2016

Korespondensi: nida_sitor@yahoo.com | Telp: 081367690223

LATAR BELAKANG

Filariasis limfatik atau penyakit kaki gajah adalah penyakit tropis terabaikan yang ditularkan oleh nyamuk vektor yang membawa parasit cacing filaria dan menyerang saluran limfa. Penularan filariasis biasanya tersembunyi dan sering diperoleh selama masa kanak-kanak dan mengarah ke gangguan sistem limfa seumur hidup dan meningkatkan risiko episode adenolimfangitis.¹

Kabupaten Batanghari merupakan salah satu wilayah endemis filariasis di Provinsi Jambi dan menurut data dari dinas kesehatan kabupaten setempat jumlah penderita kronis di wilayah ini pada tahun 2009 sebanyak 66 orang yang tersebar di dua kecamatan yaitu Kecamatan Pemayang dan Batin XXIV. Pada tahun 2009 di kabupaten ini dilaksanakan pengobatan massal filariasis dengan unit implementasi kecamatan yaitu Kecamatan Pemayang. Berdasarkan data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari, cakupan pengobatan filariasis pada tahun pertama sebesar 74,2%. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), cakupan pengobatan didefinisikan sebagai proporsi individu yang minum obat yang diberikan² dan bukan berdasarkan pembagian saja.

Diskusi kelompok terarah (DKT) adalah kegiatan wawancara yang dipimpin oleh fasilitator terhadap sekelompok orang berkisar 6 – 12 orang yang memiliki karakteristik yang sama. Seorang fasilitator berperan untuk mendorong peserta DKT untuk menyampaikan persepsi menurut sudut pandang mereka. Keuntungan dari DKT adalah mudah untuk dilaksanakan, diskusi kelompok yang dinamis dapat menghasilkan informasi penting yang tidak dapat diperoleh saat wawancara individu dilakukan serta DKT bermanfaat untuk memperoleh pengertian atau pemahaman terhadap suatu topik yang mungkin lebih sulit didapatkan melalui metode pengumpulan data lainnya.³

Tingkat pengetahuan yang rendah terhadap filariasis dari hasil wawancara disebabkan kurangnya informasi yang didapat tentang penyakit, perjalanan penyakit, tata cara pengobatan serta ditambah jauhnya jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal penderita. Hal ini berdampak terhadap rendahnya keberhasilan cakupan POPM filariasis yang telah dilakukan beberapa tahun yang lalu. Diharapkan dengan adanya penyampaian informasi, pendidikan kesehatan melalui media poster, leaflet serta media elektronika tentang filariasis dan pentingnya minum obat untuk membunuh cacing penyebab filariasis sangat diperlukan dan kampanye secara global dari semua institusi,

tokoh agama serta tokoh masyarakat untuk eliminasi filariasis harus dijalankan.⁴

Metode *Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT) banyak digunakan oleh para peneliti untuk mengeksplorasi suatu rentang fenomena pengalaman hidup sepanjang siklus hidup manusia melalui interaksi sosial dirinya dalam kelompoknya. Keunggulan penggunaan metode DKT adalah memberikan data yang lebih kaya dan memberikan nilai tambah pada data yang tidak diperoleh ketika menggunakan metode pengumpulan data lainnya, terutama dalam penelitian kuantitatif.³

Tokoh masyarakat memiliki peranan penting dalam kegiatan promosi kesehatan. Terdapat beberapa tahapan sebelum dilaksanakannya pembagian obat yang melibatkan tokoh masyarakat baik dalam bentuk sosialisasi maupun koordinasi yang masuk dalam rangkaian kegiatan perencanaan pengobatan massal.⁵ Tokoh masyarakat memiliki beberapa peranan apabila dilibatkan dalam program pemerintah yaitu sebagai mobilisator, katalisator, motivator dan diseminator.⁶

Penelitian ini adalah bagian dari penelitian dengan judul Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat di Daerah Pengobatan Filariasis di Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini diketahui bahwa *response rate* pengambilan sediaan jari sangat rendah yaitu hanya 7,49%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan tokoh masyarakat dan kader kesehatan terhadap program eliminasi filariasis di Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. Penelitian ini memberikan masukan kepada pengelola program filariasis di Kabupaten Batanghari untuk dapat memberdayakan tokoh masyarakat dan kader dalam pengobatan filariasis dalam eliminasi filariasis di Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari.

BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan di Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi selama tujuh bulan pada tahun 2011. Desain penelitian ini adalah rancangan potong lintang dengan pendekatan kualitatif dimana data dikumpulkan melalui DKT. Anggota kelompok diskusi adalah masyarakat yang terbagi menjadi dua kelompok, Kelompok pertama terdiri dari para tokoh masyarakat, dan kelompok diskusi kedua terdiri dari kader kesehatan. Tokoh masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aparat desa yang banyak mengetahui tentang pengobatan massal filariasis di wilayahnya, sedangkan kader kesehatan adalah warga

setempat yang ditunjuk dan dilatih untuk membantu pembagian obat filariasis. Masing-masing kelompok terdiri dari 8 orang. Anggota kelompok diskusi dalam penelitian ini disebut sebagai informan karena berperan dalam memberikan informasi tentang apa yang ia ketahui terutama menyangkut perilaku masyarakat di desanya khususnya mengenai POPM filariasis.

Diskusi dipimpin oleh moderator/ fasilitator dibantu oleh beberapa anggota tim peneliti yang bertugas mencatat dan mengamati jalannya diskusi. Peran moderator membangun suasana, memberi atau menjelaskan gambaran umum topik pembahasan serta memandu jalannya diskusi menggunakan pedoman berupa daftar pertanyaan atau topik bahasan yang telah disiapkan terlebih dahulu. Topik bahasan ini berfungsi untuk membatasi agar diskusi mengarah pada hal-hal atau informasi yang ingin digali sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk melengkapi hasil diskusi digunakan alat perekam suara berupa *tape recorder* berukuran mini.

Diskusi kelompok terarah dilakukan terpisah antara kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Kegiatan DKT dilakukan di ruang pertemuan yang sifatnya netral (tidak ada pengaruh dari luar) yang mengkondisikan para peserta DKT bebas menyampaikan pendapat tanpa perasaan takut ataupun terintimidasi.

HASIL

A. Pemahaman Kader Tentang Filariasis dan Pengobatannya

Hasil pengumpulan informasi pengetahuan kader tentang filariasis menunjukkan bahwa semua kader pernah mendengar tentang filariasis atau penyakit kaki gajah (dalam bahasa daerah setempat disebut dengan *untut*). Gejala yang ditimbulkan oleh filariasis yang diketahui oleh kader adalah demam, ngilu di persendian, radang pada saluran kelenjar getah bening (bahasa setempat disebut ular-ularan), kaki bengkak dan gatal. Menurut para kader pembesaran organ tubuh penderita (kaki) disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang berkembangbiak di rawa-rawa.

Pengetahuan kader tentang tindakan pencegahan terhadap filariasis cukup baik, tindakan tersebut antara lain turut minum obat dalam rangka pengobatan massal filariasis, cepet memeriksakan diri ke petugas kesehatan bila merasakan gejala demam serta menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk pada saat aktifitas di luar rumah dan tidur di malam hari. Seluruh kader setuju dan mendukung kegiatan

pengobatan massal di desanya dan mereka mengharapkan jika sosialisasi pengobatan sebaiknya juga dilakukan 1 hari sebelum hari pengobatan agar tidak ada jeda waktu (antara sosialisasi dan hari pengobatan) yang dapat membuat masyarakat lupa untuk menerima obat. Pengetahuan kader tentang bahaya filariasis, kriteria yang boleh mengkonsumsi obat dan efek samping pengobatan telah cukup baik. Menurut mereka dampak dari filariasis tentunya akan mengurangi produktivitas penderita kaitannya dengan *income* rumah tangga. Kader menyatakan penduduk yang tidak diperkenankan minum obat atau ditunda pengobatannya adalah ibu hamil dan menyusui, memiliki riwayat penyakit menahun seperti hipertensi, anak berusia kurang dari 2 tahun dan lansia (usia lebih dari 60 tahun). Efek samping pengobatan filariasis yang diketahui kader yaitu mual, muntah, jantung berdebar, pingsan, pusing, gatal dan demam.

Terdapat kekhawatiran kader akan reaksi obat bagi masyarakat seperti mual, muntah, demam dan lain sebagainya yang dapat mempengaruhi kemauan minum obat warga lainnya dan kader merasa takut disalahkan akan efek samping pengobatan yang dialami masyarakat. Selain kekhawatiran akan efek samping pengobatan, dalam menjalankan tugasnya, kader juga kerap menerima keluhan masyarakat tentang banyaknya obat yang harus dikonsumsi. Para kader mengharapkan agar dapat dibuat surat pernyataan yang ditandatangani oleh masyarakat yang menerima obat tentang kesediaannya untuk mengkonsumsi obat yang diterima.

Meskipun terdapat kekhawatiran akan efek samping pengobatan namun dalam menjalankan tugasnya, para kader menyatakan mereka senantiasa menekankan pentingnya minum obat kepada masyarakat dalam kegiatan pengobatan massal filariasis. Bagi warga yang tidak dapat hadir pada saat pembagian obat filariasis, maka para kader akan mengantarkan obat tersebut pada sore dan malam hari dengan pertimbangan warga sudah menyelesaikan aktivitas kesehariannya. Sebagian kader menyatakan setelah memberikan penjelasan tentang cara mengkonsumsi obat dan manfaatnya pada saat kunjungan pemberian obat kepada warga, mereka menunggu warga tersebut hingga obat yang diberikan sudah dikonsumsi. Ketidakhadiran warga pada saat pembagian obat disebabkan beberapa hal yaitu aktivitas atau pekerjaan sehari-hari serta efek samping yang ditimbulkan dari pengalaman pembagian obat tahun sebelumnya.

Pengalaman salah satu kader pada saat pemberian obat massal pencegahan filariasis adalah salah seorang penduduk yang minum obat

mengalami kejadian keluarnya cacing dari mulutnya pada saat batuk yang disertai rasa sakit pada kaki. Masyarakat mengeluhkan karena pemeriksaan darah untuk mengetahui darah mereka positif harus dilakukan pada malam hari, sementara bidan tidak dibekali alat dan kemampuan untuk mengambil dan memeriksa darah untuk mendeteksi filariasis.

Kader menyatakan keterlibatan mereka dalam pengobatan massal filariasis, sebelumnya mereka telah menerima pelatihan atau sosialisasi mengenai beberapa aspek tentang penggunaan obat filariasis. Mereka mengharapkan agar dapat diberikan pengetahuan yang lebih banyak lagi agar meningkatkan wawasan mereka tidak hanya kepada aspek pengobatan saja namun aspek-aspek lain yang terkait sehingga makin meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk meyakinkan masyarakat mau minum obat.

B. Pemahaman Tokoh Masyarakat Tentang Filariasis dan Pengobatannya

Maksud diselenggarakan DKT yang pesertanya terdiri dari para aparat desa adalah untuk mengetahui pemahaman mereka tentang filariasis dan pengobatan penyakit tersebut. Seluruh tokoh masyarakat yang hadir mengenal filariasis atau penyakit kaki gajah dan mereka juga menyebutkan bahasa setempat seperti yang disampaikan pada saat DKT dengan kader (bahasa lokal disebut sebagai *untut* atau *gumun*).

Tokoh masyarakat mengaku tidak mengetahui dengan pasti gejala-gejala filariasis, namun dari apa yang mereka temui di wilayahnya gejala penderita adalah demam, badan lemas seperti penyakit chikungunya, badan bengkak dan bagian kaki yang bengkak terasa gatal dan panas. Beberapa peserta DKT menganggap penyakit ini tidak berbahaya karena tidak langsung mengakibatkan kematian. Peserta diskusi lainnya menyatakan penderita filariasis yang telah meninggal di wilayahnya bukan disebabkan oleh filariasis namun karena usia yang sudah tua. Penyebab filariasis menurut peserta diskusi adalah akibat gigitan nyamuk dan ada peserta yang menyatakan selain disebabkan oleh gigitan nyamuk juga disebabkan oleh sesuatu hal yang sifatnya mistik (menginjak daerah yang dikeramatkan). Menurut peserta diskusi nyamuk di lingkungan mereka berkembangbiak di rawa-rawa sekitar lingkungan desa, ditambah dengan keberadaan penderita filariasis mengakibatkan penduduk lainnya dapat tertular. Akibat bekerja terlalu keras juga menjadi penyebab munculnya demam dan urat kaki yang membesar (bahasa setempat disebut "ular-ularan")

Pada sisi lain tokoh masyarakat menganggap filariasis sebagai penyakit yang berbahaya karena berdampak kepada timbulnya beban moral dan rasa kurang percaya diri akibat cacat yang dialami, akibat yang ditimbulkan adalah munculnya stress dan dapat berujung pada kematian. Rendahnya produktivitas juga menjadi dampak dari filariasis akibat tidak dapat bekerja sehingga pendapatan ekonomi keluarga menjadi berkurang. Tindakan pencegahan filariasis menurut tokoh masyarakat adalah menjaga kebersihan lingkungan berobat sedini mungkin ke fasilitas kesehatan sehingga tidak sampai terjadi pembesaran organ tubuh. Beberapa orang tokoh masyarakat menganggap penggunaan kelambu untuk menghindarkan diri dari gigitan nyamuk sudah "kuno" karena berbagai macam jenis anti nyamuk sudah banyak dijual termasuk di warung-warung kecil.

Tokoh masyarakat setuju terhadap kegiatan pengobatan massal filariasis demi menghindari bertambahnya penderita di daerah mereka, namun mereka mengharapkan agar kader harus memastikan obat apa yang diminum oleh masyarakat. Pembagian obat filariasis dilakukan di satu tempat (balai desa, puskesmas pembantu, dan lain sebagainya) yang telah ditentukan dan diharapkan masyarakat dapat datang untuk menerima obat. Bagi warga yang tidak hadir pada saat pembagian obat maka kader akan mendatangi warga tersebut dan memberikan obat. Menurut tokoh masyarakat kegiatan pengobatan massal hanya membagikan obat dan warga tidak langsung meminum obat yang diberikan, mereka mengharapkan perlunya melakukan pengawasan dan pemantauan kepada masyarakat yang dilakukan oleh kader untuk memastikan obat yang diberikan memang benar-benar diminum sehingga pengobatan massal filariasis dapat berjalan efektif.

Pengalaman tokoh masyarakat dalam kegiatan pengobatan massal filariasis antara lain mereka mendengar sebagian masyarakat menolak minum obat karena yang memberikan obat adalah kader dan menurut mereka kader belum memiliki banyak pengetahuan tentang pengobatan filariasis dan efek samping obat yang ditimbulkan. Menurut tokoh masyarakat kader yang terlibat dalam kegiatan pengobatan massal filariasis hanya bertugas membagikan obat saja. Kendala lain yang ditemukan selama pengobatan massal menurut toma adalah sebagian masyarakat menolak mengkonsumsi obat karena takut akan efek samping yang akan ditimbulkan, selain itu jumlah obat yang cukup banyak juga menjadi alasan untuk meminum obat.

Tokoh masyarakat memberikan saran dalam pelaksanaan kegiatan pengobatan massal filariasis antara lain kader harus dibekali banyak

pengetahuan tentang filariasis sehingga masyarakat benar-benar yakin akan manfaat yang didapatkan. Kader sebaiknya adalah orang yang cukup dikenal oleh warga setempat (misalnya ibu RT), serta perlu keterlibatan sektor lain seperti aparat desa untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar turut serta minum obat.

Informasi tentang waktu pengobatan (pembagian obat) sebaiknya jangan terlalu dekat dengan waktu pengobatan (misalnya 2 minggu sebelumnya), penyuluhan sebaiknya lebih intensif dan dilaksanakan pada tempat-tempat yang sering dikunjungi warga ataupun menggunakan media yang dapat menarik minat masyarakat untuk datang seperti pemutaran film menggunakan layar tancap. Perlu penambahan kader agar pengobatan makin berhasil dan disertai dengan pemberian pengetahuan tentang deteksi dini penderita, selain itu kader juga diberikan insentif supaya mereka lebih termotivasi dalam melaksanakan tugasnya. Tokoh masyarakat juga berharap agar pada pengobatan tahun berikutnya dapat melibatkan sektor lain seperti kelurahan dan kecamatan.

PEMBAHASAN

Hasil DKT menunjukkan pengetahuan kader sudah cukup baik. Berdasarkan informasi dari pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari, kader kesehatan yang ditugaskan untuk membagikan obat ke masyarakat dibekali pelatihan peningkatan pengetahuan tentang filariasis sebelum bertugas menjadi Tenaga Pembantu Eliminasi (TPE), hal ini berbeda dengan hasil penelitian di Pekalongan, menunjukkan bahwa kelompok dukung TPE mempunyai pengetahuan rendah dan praktek TPE cukup baik dalam pencegahan filariasis.⁷

Pemahaman tokoh masyarakat di Kecamatan Pelayung tentang filariasis dan pengobatannya memperlihatkan hasil yang cukup baik meskipun tidak sebaik pengetahuan para kader. Hal ini sebenarnya cukup beralasan mengingat kader telah dilatih tentang aspek-aspek terkait filariasis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sedangkan Toma tidak mendapatkan hal yang sama. Tokoh masyarakat seperti kepala desa memiliki peran penting dalam kegiatan pemberian obat massal pencegahan filariasis seperti dalam memberikan pengetahuan tentang penyakit, gejala, pengobatan dan efek yang ditimbulkan oleh pengobatan penyakit filariasis sehingga kendala cakupan pengobatan dapat diselesaikan dan semua masyarakat di lingkungan tokoh masyarakat tersebut mendukung kegiatan pemberian pengobatan massal. Selain kader, tokoh masyarakat dapat

menjadi sumber informasi (pengetahuan) yang benar tentang filariasis.

Menurut Notoatmodjo, pendidikan atau promosi kesehatan dapat menjadi cara untuk merubah perilaku terkait kesehatan melalui penyampaian informasi mengenai berbagai aspek tentang menjaga kesehatan dan mencegah tertular penyakit. Dengan bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan diharapkan kesadaran akan muncul dan diikuti oleh perubahan perilaku sesuai dengan informasi yang telah diperoleh sebelumnya.⁸

Perubahan perilaku masyarakat yang diharapkan sesuai dengan tujuan program eliminasi filariasis adalah penduduk dapat dengan sadar bersedia datang dan diperiksa darah jari untuk pemeriksaan mikrofilaria, penduduk dengan sadar bersedia minum obat secara teratur sesuai jumlah dosis dan jangka waktu yang ditentukan petugas kesehatan, adanya peran serta masyarakat misalnya dibentuk kader yang melaksanakan promosi eliminasi filariasis dan membantu membagikan obat kepada penduduk dan masyarakat menyediakan tempat-tempat untuk pertemuan, serta ada upaya penduduk untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk dan membersihkan lingkungan pemukiman penduduk dari sarang-sarang nyamuk.

Upaya pencegahan yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang aplikatif dan sederhana dilakukan seperti menghindari kontak dengan nyamuk vektor diantaranya menggunakan kelambu, menutup ventilasi rumah dengan kawat kasa dan menggunakan anti nyamuk.⁹ Penelitian di Pekalongan juga menyatakan bahwa masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang mengenai filariasis delapan kali lebih besar untuk berisiko tertular penyakit dan masyarakat yang mempunyai kebiasaan tidur tidak menggunakan obat nyamuk mempunyai risiko 6,32 kali tertular, sedangkan masyarakat yang ventilasi rumahnya tidak menggunakan kawat kasa mempunyai risiko 7,74 kali tertular filariasis.¹⁰

Tantangan yang dialami para kader saat pembagian obat adalah masih ada warga yang tidak mau minum obat karena takut efek samping obat. Efek samping yang sering dirasakan oleh masyarakat berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya adalah sakit kepala, lemas, mual, muntah, demam, gatal-gatal, bengkak, sakit otot, dan rasa sakit pada persendian paha.¹¹ Studi pendahuluan pada masyarakat di Kelurahan Kertoharjo, didapatkan hasil sebanyak 20% masyarakat tidak minum obat saat pengobatan massal karena efek samping yang

ditimbulkan dari obat sehingga mereka memilih tidak meminum obat tersebut.⁷

Beberapa kader juga menyatakan sebagian warga yang takut tertular filariasis bingung harus memeriksakan diri kemana karena pengambilan darah harus dilaksanakan pada malam hari, sementara bidan desa tidak dibekali kemampuan dan peralatan untuk mengambil darah dan mendeteksi mikrofilaria pada sediaan darah. Biasanya pemeriksaan mikroskopis dilakukan di sarana fasilitas kesehatan dalam hal ini puskesmas. Keterjangkauan masyarakat untuk mendapatkan layanan puskesmas mempengaruhi penularan filariasis. Santoso menyatakan bahwa masyarakat yang memiliki waktu tempuh ke sarana kesehatan lebih dari 30 menit mempunyai resiko 1,803 kali lebih besar terkena filariasis dibandingkan dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit.¹² Untuk daerah endemis filariasis bidan desa penting untuk dibekali kemampuan paling tidak untuk mengambil dan membuat sediaan darah warga yang menderita gejala seperti filariasis. Kemampuan tersebut dapat diperoleh dengan pelatihan-pelatihan mikroskopis. Menurut WHO, berdasarkan pengalaman walaupun berbeda latar belakang pendidikan kompetensi dan kinerja petugas mikroskopis dapat ditingkatkan dengan melakukan pelatihan dasar mikroskopis.¹³ Menurut para kader sosialisasi pembagian obat sebaiknya dilakukan sehari sebelumnya. Penelitian di Kabupaten Sumba Barat Daya diperoleh cakupan pengobatan massal menurun dari tahun sebelumnya disebabkan informasi waktu pengobatan tidak sampai kepada penduduk karena letak rumah yang berjauhan serta sarana komunikasi (telepon selular) yang minim. Faktor lainnya adalah penduduk tidak datang ke tempat pengobatan karena tengah bekerja, berladang ataupun bersekolah, serta rendahnya pengetahuan dan kesadaran penduduk untuk mau minum obat pencegahan setiap tahun.¹⁴

Masyarakat yang mau minum obat (perilaku positif) adalah masyarakat yang sadar akan manfaat minum obat tersebut. Kesadaran timbul dari pengetahuan yang benar tentang filariasis dan pengobatannya. Kader menyatakan obat hanya didistribusikan ke rumah tanpa ditunggu untuk diminum ataupun datang kembali di hari yang lain untuk memastikan obat telah diminum. Menurut pedoman POPM filariasis⁵ pada saat hari pembagian obat, masyarakat datang ke pos-pos pengobatan yang telah ditentukan dan obat diminum di hadapan petugas kesehatan. Bila ada penduduk yang tidak datang ke pos pengobatan maka petugas (kader) akan mengunjungi mereka dengan harapan obat juga langsung diminum di hadapan petugas. Penelitian tentang

pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di daerah yang sedang melaksanakan kegiatan pengobatan massal filariasis di Distrik Puri India, juga menunjukkan hasil cakupan minum obat lebih rendah dibandingkan cakupan distribusi obat dimana 77% responden (total responden 691 orang) yang tidak mengkonsumsi obat alasan utamanya adalah takut akan efek samping obat.¹⁵ Data mengenai cakupan masyarakat yang minum obat sangat diperlukan sebagai bahan evaluasi pengobatan khususnya pengobatan massal yang tengah dilaksanakan di Kabupaten Batanghari.

Menurut tokoh masyarakat hambatan yang ditemukan pada saat pengobatan massal filariasis, selain karena takut efek samping obat, masyarakat masih "meragukan" kemampuan (pengetahuan) kader sebagai tenaga pembantu eliminasi. Warga lebih yakin kepada petugas kesehatan terkait informasi efek samping yang akan dialami jika minum obat. Dalam kegiatan pengobatan filariasis orang yang memberikan obat kepada penerima adalah orang yang paling penting dimana sikap dan penerimaannya mempengaruhi kepatuhan atau kesediaan minum obat.^{16,17} Di Tamil Nadu India, rendahnya cakupan penduduk yang minum obat salah satunya karena kurangnya kepercayaan diri kader yang membagikan obat serta kurangnya kepercayaan penduduk terhadap dosis obat yang diberikan, ini semua berhubungan dengan kemampuan berkomunikasi kader yang rendah.¹⁸ Pelatihan ulang kepada tenaga pembantu eliminasi mungkin dapat berpengaruh terhadap cakupan pengobatan pada tahun berikutnya. Yang perlu ditekankan dalam pelatihan tersebut adalah teknik berkomunikasi kader serta peningkatan pengetahuan kader dengan harapan meningkatkan rasa percaya diri untuk meyakinkan masyarakat terhadap manfaat minum obat filariasis.

Para tokoh masyarakat berharap promosi tentang eliminasi filariasis dan kegiatan POPM dapat menggunakan beberapa jenis media yang dampaknya dapat langsung dirasakan secara luas oleh masyarakat misalnya penyuluhan menggunakan media pemutaran film pada layar tancap. Kurangnya informasi yang diberikan di pelayanan kesehatan membuat partisipan menjadi kurang puas dengan pelayanan kesehatan, karena pemahaman partisipan yang kurang tentang filariasis mulai dari konsep penyakit sampai dengan bagaimana cara pengobatan dan penatalaksanaan di rumah, sehingga partisipan tidak melakukan pengobatan yang tidak teratur. Disamping kurangnya informasi, kurang puasnya partisipan terhadap pelayanan kesehatan karena ada kecenderungan perbedaan pelayanan yang diberikan

dikarenakan melihat fisik yang begitu berbeda dengan yang lainnya. Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan bahwa pelayanan dari pihak rumah sakit ataupun puskesmas kurang memuaskan mungkin karena tidak mampu dan keadaannya seperti ini (cacat). Ketidakpuasan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan akan melahirkan harapan dalam mengakses pelayanan yang lebih baik. Harapan partisipan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik menunjukkan bahwa pelayanan yang baik, yang sesuai dengan harapan partisipan selama ini belum terwujudkan.¹⁹ Naeem mengemukakan dalam artikelnya bahwa peningkatan kualitas pelayanan dari petugas kesehatan merupakan salah satu cara yang sangat penting dalam upaya pemberantasan dan penanganan filariasis.²⁰ Pengobatan massal filariasis bergantung pada hubungan sosial antara berbagai pemangku kepentingan dan keberhasilan intervensi memerlukan pelaksana untuk mengenali peran kehidupan masyarakat.²¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kader kesehatan dan tokoh masyarakat di Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari telah mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai beberapa aspek yang berkaitan dengan pengobatan massal filariasis. Tantangan terbesar dalam pelaksanaan pemberian obat massal pencegahan filariasis adalah kesadaran masyarakat untuk mau minum obat yang diberikan.

Promosi POPM filariasis dengan metode penyuluhan menggunakan media yang tepat sesuai kebutuhan masyarakat dilakukan secara berkala yang disertai pendampingan oleh tenaga kesehatan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi kesempatan yang baik untuk meyakinkan masyarakat yang masih meragukan atau takut minum obat. Kader yang terlibat sebagai tenaga pembantu eliminasi dalam POPM filariasis perlu terus dievaluasi dan dibekali pengetahuan yang cukup untuk dapat meyakinkan masyarakat di wilayahnya agar mau minum obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dan dukungan terhadap penelitian ini, serta kepada Kepala Puskesmas Jembatan Mas dan jajarannya atas bantuan yang diberikan selama pengumpulan data di lapangan. Tak lupa ucapan

terima kasih disampaikan kepada Bapak Yulian Taviv, S.KM, M.Si. selaku Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja atas kesempatan yang diberikan untuk melaksanakan penelitian ini serta kepada Bapak Drs. Kasnodihardjo yang telah memberikan bimbingan mulai dari proposal penelitian hingga pembuatan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2015. *Wkly Epidemiol Rec.* 2016;91(39):441-460.
2. World Health Organization. *Monitoring and Epidemiological Assesment of Mass Drug Administration in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: A Manual for National Elimination Programmes.* Geneva; 2011.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Data collection methods for program evaluation: Focus groups. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/>. Published 2015. Accessed December 11, 2015.
4. Hutagalung J, Hari K, Supargiyono, Hamim S. Faktor-faktor risiko kejadian penyakit lymphatic filariasis di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010. *OSIR.* 2014;7(1):9-15.
5. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengobatan Massal Filariasis.* Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2005.
6. Said R. Strategi promosi kesehatan meningkatkan partisipasi KB pria di BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan. Tesis. Universitas Hasanuddin. 2011.
7. Agustiningih D. Praktik pencegahan filariasis. *J Kesehat Masy.* 2013;8(2):190-197.
8. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Filariasis.* Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2005.
9. Syuhada Y. Studi lingkungan rumah dan perilaku masyarakat sebagai faktor risiko kejadian filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten Pekalongan. *J Kesehat Lingkung.* 2012;11(1).
10. Febrianto B, Maharani A, Widiarti. Faktor risiko filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Bul Penelit Kesehat.* 2008;36(2):48-58.
11. IIPB Sopi, Adnyana N. Cakupan pengobatan massal filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2011. *J Ekol Kesehat.* 2013;12(1):19-24.
12. Santoso. Faktor Risiko Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi. *Bul Penelit Kesehat.* 2013;41(3):152-162.
13. The World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. *Malaria Light Microscopy. Creating a Culture of Quality.* Kuala Lumpur, Malaysia; 2005.
14. Habibah Z, Sungkar S. Cakupan pemberian obat pencegahan massal filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2012-2013. *eJKI.* 2015;3(3):199-203.
15. Hussain MA, Sitha AK, Swain S, Kadam S, Pati S. Mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in a coastal state of India: a study on barriers to coverage and compliance. *Infect Dis poverty.* 2014;3:31. doi:10.1186/2049-9957-3-31.
16. Nujum Z, Remadevi S, Nirmala C, Rajmohanan K, Indu P, Nair S. Factors determining noncompliance to mass drug administration for lymphatic filariasis elimination. *Trop Parasitol.* 2012;2:109-115.
17. 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 Litbangkes, Vol. 24 No. 4, Desember 2014, 199 - 208*
18. Mahalakshmy T, Kalaiselvan G, Parmar J, Dongre A. Coverage and compliance to diethylcarbamazine in relation to filaria prevention assistants in rural Puducherry, India. *J Vector Borne Dis.* 2010;47(2):113-115.
19. Lismayanti L, Ibrahim K, Meilianingsih L. Pengalaman hidup orang terinfeksi filariasis. *J Keperawatan Padjadjaran.* 2013;1(1):18-29.
20. Naeem Z. Fighting stigma: Lymphatic filariasis. *J Glob Health.* 2011.
21. Kisoka W, Mushi D, Meyrowitsch DW, Malecela M, Simonsen PE, Tersbol BP. Dilemmas of community-directed mass drug administration for lymphatic filariasis control: a qualitative study from urban and rural Tanzania. *J Biosoc Sci.* 2016.doi:10.1017/S0021932016000365.