

Kepatuhan Masyarakat Minum Obat Pencegah Massal Filariasis (Kaki Gajah): Studi Kasus Desa Bilas, Kabupaten Tabalong

Community Medication Adherence on Filariasis (Elephantiasis) MDA : Case Study in Bilas Village, Tabalong District

Juhairiyah*, Deni Fakhriyal, Syarif Hidayat, Liestiana Indriyati, dan Budi Hairani
Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Kawasan Perkantoran Pemda Tanah Bumbu, Kab. Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, Indonesia

INFO ARTIKEL

Article History:
Received: 11 Dec. 2018
Revised: 22 Feb. 2019
Accepted: 26 Feb. 2019

Kontribusi:
Juhairiyah berperan sebagai kontributor utama. Deni Fakhriyal, Syarif Hidayat, Liestiana Indriyati, dan Budi Hairani berperan sebagai kontributor anggota.

Keywords:
medication obedience, filariasis, elephantiasis

Kata kunci:
kepatuhan minum obat, filariasis, kaki gajah

ABSTRACT / ABSTRAK

Filariasis (elephantiasis), huntut or tubab people lived in South Kalimantan often mentioned is an annual infectious disease and categorized as neglected tropical disease (NTD) caused by filarial worm. Filariasis is an endemic diseases in Tabalong District, especially Bilas Village. The selective and Mass Drug Treatment have been conduct in Bilas village but the village still decided as a filariasis endemic area, so it is necessary to study the compliance of the filariasis Mass Drug Assessment (MDA) consumption in the community to against filariasis incidences in Bilas Village. Study was held by Finger Blood Survey (SDJ) and interview using questionnaire about people's obedience of filariasis MDA drug consumption. 341 responden have been interviewed and held by SDJ, 11 responden were positive filariasis B. malayi in Bilas village. The compliance of people consumed POPM drugs routinely of filariasis patients was only 20% and non patient were 21,64%. It was necessary to conduct a simultaneous MDA with district coverage area accompanied by medical illumination and socialization to the community. Medication supervisors placed at POPM posts or home-to-home visits was needed to ensure medication is actually consumed by the community, it will be better if the MDA was consumed immediately in front of cadres/health officers.

Filariasis atau kaki gajah atau sering disebut dengan huntut atau tubab oleh masyarakat Kalimantan Selatan adalah penyakit menular menahun yang merupakan penyakit tropis terabaikan disebabkan oleh cacing filaria. Filariasis endemis di Kabupaten Tabalong, khususnya Desa Bilas. Pengobatan selektif dan pengobatan massal telah dilakukan namun desa tersebut masih dinyatakan sebagai desa endemis sehingga perlu dilakukan penelitian terhadap kepatuhan masyarakat minum obat pencegah massal terhadap kejadian filariasis di Desa Bilas. Kegiatan yang dilakukan yaitu Survei Darah Jari (SDJ) dan kegiatan wawancara menggunakan kuesioner tentang kepatuhan meminum obat pencegah massal filariasis. Sebanyak 341 responden yang berhasil diwawancara dan dilakukan pemeriksaan darah jari, 11 orang diantaranya positif filariasis jenis parasit *B. malayi* di Desa Bilas. Kepatuhan masyarakat yang minum obat POPM secara rutin pada penderita hanya 20%, sedangkan pada non penderita sebanyak 21,64%. Perlu dilakukan pengobatan massal serentak sekabupaten disertai dengan sosialisasi dan penyuluhan tentang pengobatan massal kepada masyarakat. Kader pengawas minum obat yang ditempatkan di pos-pos pelaksanaan POPM atau kunjungan dari rumah ke rumah diperlukan untuk memastikan obat benar-benar diminum, akan lebih baik jika obat diminum langsung didepan kader/ petugas kesehatan.

© 2019 Jurnal Vektor Penyakit. All rights reserved

*Alamat Korespondensi : email : juhairiyah1986@gmail.com

PENDAHULUAN

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria. Filariasis tergolong *Neglected Tropical Disease* (NTD) yaitu penyakit tropis yang masih terabaikan.¹ Di

Indonesia filariasis disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yaitu; *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.² Selama sepuluh tahun terakhir kasus filariasis di Indonesia cenderung meningkat. Pada tahun 2005 kasus filariasis yang tercatat

sebanyak 8.245 orang, meningkat menjadi 14.932 kasus pada 418 Kabupaten/Kota di 34 provinsi di tahun 2015.^{3,4}

Program eliminasi filariasis di dunia dimulai tahun 2000 berdasarkan deklarasi WHO, sedangkan di Indonesia program eliminasi mulai dilaksanakan pada tahun 2002. Untuk mencapai eliminasi, Indonesia menetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POPM) filariasis di daerah endemis serta mencegah dan membatasi kecacatan akibat filariasis. Pengobatan secara massal dilakukan di daerah endemis dengan menggunakan obat *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC) dikombinasikan dengan albendazol sekali setahun selama 5-10 tahun. Untuk mencegah efek samping seperti demam, diberikan parasetamol. Dosis obat untuk sekali minum adalah DEC 6 mg/kg/berat badan, albendazol 400 mg (1 tablet). Pengobatan massal dihentikan apabila *Microfilaria rate* (*Mf rate*) sudah mencapai <1%. Pengobatan secara individual/ selektif dilakukan pada kasus klinis, baik stadium dini maupun stadium lanjut, jenis dan obat tergantung dari keadaan kasus.^{5,6}

Filariasis di Kalimantan Selatan masih menjadi permasalahan terutama di pedesaan, hal ini dimungkinkan karena masih banyaknya tempat yang potensial bagi perkembangbiakan vektor seperti persawahan, hutan dan rawa yang baik bagi nyamuk vektor filariasis. Hingga tahun 2014 dilaporkan terdapat 365 kasus klinis filariasis yang tersebar di 13 kabupaten/kota. Terdapat lima kabupaten yang endemis filariasis di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, Kotabaru dan Barito Kuala.⁷

Kecamatan Upau merupakan salah satu kecamatan endemis filariasis di Kabupaten Tabalong, dari enam desa yang dilakukan pengobatan massal sampai tahun 2009 rata-rata setiap tahunnya jumlah penduduk yang diberikan pengobatan adalah sebanyak 4.762 orang (96,8%) dan rata-rata 3,2% yang tertunda pemberian pengobatannya, termasuk diantaranya Desa Bilas. Berdasarkan catatan Puskesmas Upau, di Desa Bilas telah dilakukan SDJ pada tahun

2014, ditemukan 24 orang positif mikrofilaria dari 500 orang sampel yang diperiksa (*Mf rate* 4,8%). Terdapat satu orang penderita meninggal dikarenakan penyakit lain. Penderita telah diberikan pengobatan selektif selama 10 hari dengan terus dilakukan pemantauan terhadap efek obat, kemudian kembali dilakukan evaluasi pengobatan dengan kembali dilakukan SDJ kepada 22 orang penderita satu orang menolak untuk dilakukan SDJ ulang. Berdasarkan hasil SDJ ulang diperoleh hasil masih terdapat sembilan orang yang positif mikrofilaria di dalam darahnya yang kemudian diberikan kembali pengobatan selektif. Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh pihak kader Puskesmas Upau penderita hanya diberikan obat, namun tidak diawasi pada saat penderita meminum obat, hanya dilakukan pemantauan terhadap efek obat, sehingga tidak diketahui kepatuhan penderita meminum obat POPM.

Empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia, menurut Hendrik L. Blum, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Perilaku mempunyai pengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang.⁸ Perilaku minum obat POPM filariasis dapat menentukan keberhasilan program pemberantasan filariasis, terutama untuk memutuskan rantai penularan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui kepatuhan minum obat POPM serta pengaruhnya terhadap filariasis.

BAHAN DAN METODE

Studi kasus ini dilakukan di Desa Bilas Kecamatan Upau Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan pada bulan Oktober 2016. Kegiatan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu SDJ dengan cara mengumpulkan penduduk dan wawancara menggunakan kuesioner tentang kepatuhan minum obat pencegah massal filariasis. Definisi operasional dari kepatuhan minum obat POPM filariasis adalah apabila satu orang penduduk yang menerima obat POPM filariasis meminum obat selama lima tahun berturut-turut sesuai dengan aturan. Kegiatan berlangsung selama empat malam dimulai pada pukul 21.00 WITA, dilakukan oleh tim Laboratorium Parasitologi Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu kepada masyarakat yang

dijadikan sebagai sampel. Pada studi kasus ini tidak dilakukan perhitungan jumlah minimum sampel, namun jumlah sampel diambil berdasarkan dari panduan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis yang menyatakan bahwa jumlah sampel minimum untuk SDJ evaluasi pelaksanaan kegiatan POPM filariasis yaitu sebanyak minimal 300 sampel di setiap desa lokasi survei. Kriteria sampel yang diambil untuk dijadikan sampel yaitu kelompok umur ≥ 13 tahun.² Alat dan bahan yang digunakan untuk SDJ diantaranya kaca benda, *blood lancet*, *alcohol swab*, sarung tangan karet, dan lain-lain, sedangkan untuk

wawancara alat dan bahan yang digunakan yaitu alat tulis dan kuesioner. Sediaan darah yang diperoleh berdasarkan SDJ diwarnai menggunakan larutan giemsa dan diperiksa menggunakan mikroskop pembesaran rendah (10x10). Data hasil wawancara diolah menggunakan program SPSS, dianalisis secara *chi square*.

HASIL

Sampel yang terkumpul saat dilaksanakan penelitian sebanyak 341 orang yang bersedia diambil darahnya dan dilakukan wawancara. hubungan karakteristik responden dan kejadian

Tabel 1. Hubungan Karakteristik Responden dan Kejadian Filariasis di Desa Bilas Kabupaten Tabalong

Karakteristik	Hasil pemeriksaan		P-value
	Positif	Negatif	
Jenis Kelamin :			
Laki-laki	8 (2,35%)	152 (44,57%)	0,081
Perempuan	3 (0,88%)	178(52,20%)	
Umur :			
<12	0 (0%)	86 (25,22%)	0,091
13-60	11 (3,23%)	229 (67,16%)	
>60	0 (0%)	15 (4,40%)	
Suku :			
Banjar	11 (3,23%)	310 (90,91%)	0,994
Jawa	0 (0%)	12 (3,52%)	
Bugis	0 (0%)	2 (0,59%)	
Kutai	0 (0%)	1 (0,29%)	
Madura	0 (0%)	3 (0,88%)	
Dayak	0 (0%)	1 (0,29%)	
Flores	0 (0%)	1 (0,29%)	
Pendidikan :			
Tidak Sekolah	1 (0,29%)	22 (6,45%)	0,888
Tidak Tamat SD	4 (1,17%)	96 (28,15%)	
Tamat SD	2 (0,59%)	72 (21,11%)	
Tamat SLTP	3 (0,88%)	64 (18,77%)	
Tamat SLTA	1 (0,29%)	60 (17,60%)	
Tamat perguruan tinggi	0 (0%)	16 (4,69%)	
Pekerjaan :			
Nelayan	1 (0,29%)	9 (2,64%)	0,85
Petani	9 (2,64%)	150 (43,99%)	
PNS	0 (0%)	21 (6,16%)	
Pedagang\Wiraswasta	1 (0,29%)	20 (5,87%)	
Pemberi jasa (tukang kayu,tukang batu, ojek)	0 (0%)	4(1,17%)	
Tidak bekerja	0(0%)	126 (36,95%)	
Penghasilan :			
< Rp. 250.000/bulan	0 (0%)	6(1,76%)	0,957
Rp. 251.000-Rp.750.000/bulan	1 (0,29%)	38 (11,14%)	
Rp. 751.000-Rp. 1.500.000/bulan	6 (1,76%)	180 (52,79%)	
>Rp. 1.500.000/bulan	4 (1,17%)	106 (31,09%)	
Lama tinggal :			
<10 tahun	2 (0,59%)	108 (31,67%)	0,069
11-20 tahun	0 (0%)	64 (18,77%)	
>20 tahun	9 (2,64%)	330 (96,77%)	

filariasis dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan hasil pemeriksaan responden yang positif terdapat mikrofilaria dalam darahnya sebanyak 11 orang. Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian filariasis, karena nilai *P-value* > 0,05. Jenis kelamin dominan penderita filariasis adalah laki-laki dengan rentang umur terbanyak di usia 41-50 tahun yang merupakan usia produktif. Responden yang positif seluruhnya merupakan penduduk asli

(suku banjar) dengan pendidikan terbanyak yang positif adalah tamat SLTP, dan pekerjaan sebagai petani.

Masyarakat yang tinggal di daerah endemis filariasis dinyatakan patuh minum obat pencegah massal filariasis sesuai dengan PMK nomor 94 tahun 2014 adalah masyarakat yang menerima obat yang dibagikan oleh petugas kesehatan dan minum obat pencegah massal tersebut selama lima tahun berturut-turut. Hubungan antara kepatuhan responden minum obat pencegah filariasis

Tabel 2. Hubungan Kepatuhan Responden Minum Obat POPM dengan Kejadian Filariasis di Desa Bilas Kabupaten Tabalong

Kepatuhan minum obat	Hasil Pemeriksaan		<i>P-value</i>
	Positif	Negatif	
Menerima obat :			
Ya	5 (1,47%)	169 (49,56%)	0,707
Tidak	6 (1,76%)	161(47,21%)	
Meminum obat :			
Ya	5 (2,87%)	134 (77,01%)	0,523
Tidak	0 (0%)	35(19,54%)	
Rutin minum obat /patuh meminum obat:			
Ya	1 (0,72%)	29 (20,86%)	0,786
Tidak	4 (2,88%)	94 (67,63%)	
Tidak jawab/lupa	0 (0%)	11 (7,91%)	
Minum obat di depan petugas :			
Ya	1 (0,72%)	19 (13,67%)	0,768
Tidak	4 (2,88%)	104 (74,82%)	
Tidak jawab/lupa	0 (0%)	11 (7,91%)	
Tahun memulai minum obat :			
Lupa	0 (0%)	8 (5,76%)	0,77
Tidak Menjawab	2 (40%)	44(31,65%)	
1988	0 (0%)	2 (1,44%)	
2004	0 (0%)	14 (10,07%)	
2005	1 (0,72%)	4 (2,88 %)	
2006	1 (0,72%)	1 (0,72%)	
2007	0 (0%)	1 (0,72%)	
2008	0 (0%)	2 (1,44%)	
2009	0 (0%)	1 (0,72%)	
2010/2011	0 (0%)	24 (17,27%)	
2012	0 (0%)	5 (3,60%)	
2013	0 (0%)	2 (1,44%)	
2014	0 (0%)	17 (12,23%)	
2015	1 (0,72%)	9 (6,47%)	

dengan kejadian filariasis di Desa Bilas dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, responden yang diketahui positif mikrofilaria dalam darahnya sebanyak enam orang mengaku tidak menerima obat dan sebanyak empat orang yang menerima obat, namun tidak rutin minum obat setiap tahun. Ada beberapa masyarakat yang juga mengaku meminum

obat sebelum tahun 2009, padahal pengobatan massal per desa di Kabupaten Tabalong di lakukan mulai tahun 2009, hal ini dimungkinkan karena mereka lupa atau tidak tahu obat pencegah massal filariasis yang dimaksud, yang merupakan kelemahan pada penelitian ini karena tidak menggunakan alat peraga contoh obat pada saat menanyakan pertanyaan tersebut.

Tabel 3. Alasan Responden terhadap Kepatuhan Meminum Obat Filariasis dengan Kejadian Filariasis di Desa Bilas Kabupaten Tabalong

Alasan responden	Hasil pemeriksaan	
	Positif	Negatif
Tidak menerima obat :		
tidak menjawab	3 (0,88%)	54 (15,84%)
hamil	0 (0%)	2 (0,59%)
belum lahir	0 (0%)	2 (0,59%)
tidak ditempat	0 (0%)	16 (4,69%)
masih kecil	0 (0%)	14 (4,11%)
yang dapat cuma yang positif/tidak dikasih	2 (0,59%)	25 (7,33%)
tidak tahu ada pembagian obat	1 (0,29%)	44 (12,90%)
lupa	0 (0%)	2 (0,59%)
tidak mengambil	0 (0%)	1 (0,29%)
takut	0 (0%)	1 (0,29%)
Tidak meminum obat :		
masih kecil	0 (0%)	2 (5,71%)
takut efeknya/takut obat terlalu besar/takut efeknya	0 (0%)	6 (17,14%)
lupa, tidak merasa sakit	0 (0%)	5 (14,29%)
tidak tahu	0 (0%)	1 (2,56%)
tidak menjawab	0 (0%)	20 (57,14%)
sedang sakit	0 (0%)	1 (2,56%)
Merasa efek samping obat :		
ya	2 (1,45%)	26 (18,84%)
tidak	3 (2,17%)	97 (70,29%)
tidak menjawab/tdk tahu	0 (0%)	11 (7,25%)
Efek yang dirasakan :		
sakit kepala	0 (0%)	9 (32,14%)
muntah	0 (0%)	1 (3,57%)
mengantuk	0 (0%)	3 (10,71%)
mual	0 (0%)	10 (35,71%)
bab keluar cacing	0 (0%)	1 (3,57%)
nyeri otot	0 (0%)	6 (21,43%)
demam	2 (7,14%)	13 (46,43%)
lain-lain	0 (0%)	2 (7,14%)
Tindakan yang dilakukan setelah merasakan efek obat :		
istirahat	1 (3,57%)	14 (50%)
minum obat sendiri	0 (0%)	3 (10,71%)
pergi ke pelayanan kesehatan	1 (3,57%)	2 (7,14%)
pergi ke dukun	2 (7,14%)	26 (92,86%)
pijat/urut	0 (0%)	1 (3,70%)
lain-lain	2 (7,14%)	26 (92,86%)

Berbagai alasan responden terhadap kepatuhannya menerima serta meminum obat pencegah filariasis terlihat pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3, berbagai macam alasan yang diungkapkan responden yang tidak menerima obat, diantaranya tidak tahu ada pembagian obat massal pencegah filariasis. Alasan lain responden tidak meminum obat diantaranya karena takut akan efek obat, walaupun banyak responden yang tidak memberikan alasan. Sebanyak 28 orang responden mengaku merasakan efek

samping dari meminum obat pencegah filariasis diantaranya merasa demam, sakit kepala dan mual. Adanya responden yang mengaku merasakan efek obat memberikan kemungkinan adanya responden yang tidak akan meminum obat pencegah massal pada tahun-tahun berikutnya.

PEMBAHASAN

Elephantiasis (penyakit kaki gajah) di Kalimantan Selatan dikenal dengan nama

huntut atau tubab. Filariasis di Desa Bilas berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan pengobatan massal masih ditemukan adanya penderita positif mikrofilaria di dalam darahnya sebanyak 11 orang dengan jenis parasit *B. malayi*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap periodesitas parasit *B. malayi* di Desa Bilas diketahui memiliki periodesitas non periodik yang mengindikasikan perlu kewaspadaan terhadap nyamuk vektor baik siang maupun malam hari.⁹ Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukannya penderita filariasis di Desa Bilas menunjukkan bahwa masih terdapat penularan filariasis di desa tersebut. Hal tersebut dimungkinkan karena pengobatan massal yang dilakukan di Kabupaten Tabalong masih parsial perdesa ditemukannya penderita, sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 dan anjuran WHO, pengobatan massal filariasis dilakukan serentak satu kabupaten untuk menghindari masih terjadinya penularan. Tujuan kegiatan POPM filariasis adalah seluruh penduduk sasaran di daerah endemis filariasis (kabupaten/kota endemis filariasis) dengan cakupan lebih dari 85% dari jumlah penduduk total, sehingga dapat menurunkan angka *Mf rate* menjadi <1%, menurunnya kepadatan rata-rata mikrofilaria dan terputusnya rantai penularan filariasis.² Pada tahap awal pelaksanaan eliminasi, masih banyak kabupaten/kota yang belum melaksanakan program tersebut. Hal tersebut dikarenakan belum tersedianya data yang akurat sebagai bahan advokasi kepada pemerintah daerah maupun lintas sektor terkait, disamping keterbatasan dana dan sumber daya manusia yang tersedia, sehingga oleh pemerintah daerah program eliminasi filariasis ini belum dijadikan program prioritas. Selain itu keterbatasan anggaran yang ada merupakan salah satu kendala dalam mewujudkan pelaksanaan eliminasi.¹⁰

Selain pengobatan yang tidak dilakukan serentak satu kabupaten, berdasarkan karakteristik responden terdapat beberapa kecenderungan yang dapat menjadi risiko tertular penyakit filariasis, walaupun diketahui tidak ada hubungan dengan kejadian filariasis di Desa Bilas.

Kecenderungan dari karakteristik responden yang dapat menjadi risiko tertular filariasis seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama tinggal. Berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan di Kabupaten Tabalong Kecamatan Tanta juga diketahui bahwa jenis kelamin, pekerjaan dan kondisi geografis dapat mempengaruhi penularan filariasis.¹¹ Umumnya penderita *mikrofilaremia* adalah laki-laki karena punya banyak kesempatan untuk terpapar penyakit akibat bekerja sebagai petani karet atau peladang dengan aktivitas fisik yang berat. Di Kabupaten Tabalong, jam kerja petani karet dimulai sebelum fajar menyingsing dan diakhiri menjelang tengah hari. Dengan kondisi lingkungan kerja dan situasi seperti tersebut di atas, intensitas untuk digigit nyamuk cukup tinggi yang disertai dengan aktivitas fisik yang berat.¹⁰ Selain jenis kelamin, faktor umur juga dapat mempengaruhi kejadian filariasis, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Santoso di wilayah Puskesmas Muara Sabak Barat Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dan risiko tertular filariasis. Semakin tinggi umur, semakin besar risiko tertular filariasis. Risiko penduduk usia produktif lebih besar untuk digigit nyamuk karena sebagian besar penduduk sering melakukan aktivitas pada malam hari di luar rumah seperti ronda malam dan pengajian.¹²

Kepatuhan masyarakat yang tidak teridentifikasi filariasis meminum obat POPM pada penelitian ini diketahui sebanyak 21,64% responden yang menerima dan meminum obat rutin setiap tahun, sedangkan responden yang teridentifikasi filariasis hanya 20% atau satu orang yang menerima dan rutin meminum obat. Tidak menerima obat berarti tidak meminum obat pencegah massal filariasis. Adanya penduduk yang di dalam darahnya mengandung mikrofilaria yang tidak meminum obat pencegah massal filariasis dapat menjadi sumber penular untuk penduduk sehat lainnya apabila diketahui di daerah tersebut ditemukan adanya vektor filariasis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri di Kabupaten Tabalong ditemukan jenis nyamuk

Anopheles barbirostris dan *Culex quinquefasciatus* yang merupakan vektor filariasis di Kalimantan Selatan dan daerah lainnya.¹³

Kurangnya kesadaran masyarakat tentang penyakit filariasis dan peran POPM dalam eliminasi filariasis adalah salah satu alasan utama ketidakpatuhan meminum obat POPM. Pengetahuan masyarakat tentang manfaat POPM harus diperkuat, persepsi dan sikap harus diatasi untuk mencapai perubahan perilaku positif yang pada akhirnya akan mengarah pada peningkatan kepatuhan meminum obat. Informasi, pendidikan dan komunikasi juga harus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis limfatik agar program POPM filariasis dapat berhasil dalam mengeliminasi filariasis.¹⁴ 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.^{15,16} 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. Penelitian di Pekalongan juga menyatakan bahwa masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang mengenai filariasis delapan kali lebih besar untuk berisiko tertular penyakit tersebut.^{12,16}

Pemberian obat POPM filariasis di Kabupaten Tabalong mulai dilakukan pada tahun 2005 pada enam desa, salah satunya yaitu Desa Bilas. Berdasarkan keterangan responden, yang mengaku meminum obat pada tahun 2005 hanya empat orang untuk sampel negatif dan yang positif hanya satu orang, namun hasil penelitian Anorital, Kecamatan Upau merupakan kecamatan di

Kabupaten Tabalong dengan angka cakupan paling tinggi (96,8%) diantar dua kecamatan lainnya (Muara Halus dan Tanta).¹⁰ Perlu adanya pencatatan dan pengawasan terhadap pembagian obat POPM filariasis. Salah satu keberhasilan eliminasi filariasis adalah dengan melakukan pengawasan meminum obat. Pengawasan meminum obat POPM filariasis salah satunya dengan meminum obat di depan petugas. Pada penelitian ini sebanyak 77,61% penduduk mengaku tidak meminum obat di depan petugas. Menurut pedoman POPM filariasis 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. Namun pada kenyataannya, masyarakat di Desa Bilas hanya sedikit yang datang ke pos pembagian obat sehingga kader membagikan obat ke rumah-rumah yang menyebabkan tidak semua penduduk meminum obat di depan petugas.

Keberhasilan program untuk menghilangkan filariasis limfatik (LF) sangat bergantung pada kemampuan untuk mencapai dan mempertahankan tingkat tingginya kepatuhan terhadap POPM.¹⁷ Penerapan POPM akan berhasil bergantung pada berbagai kegiatan persiapan, seperti pemilihan dan ketersediaan tenaga kesehatan dan atau kader; orientasi dan pelatihan personil untuk memberikan informasi manfaat dan pengawasan intensif POPM, pelatihan dan motivasi pemberi obat (kader atau tenaga kesehatan) sangat penting, karena orang-orang ini berinteraksi langsung dengan target populasi dan tindakan mereka dapat mempengaruhi keputusan kepatuhan oleh keluarga dan individu terhadap POPM. Faktor lainnya mempengaruhi keberhasilan eliminasi yaitu komitmen politik, advokasi, dan mobilisasi sosial.^{15,18}

Berbagai macam alasan yang diungkapkan oleh responden terhadap beberapa pertanyaan kepatuhan meminum obat. Alasan paling banyak yang diungkapkan oleh responden ketika menjawab tidak menerima obat yaitu karena tidak tahu ada

pembagian obat. Hal tersebut menandakan kurangnya informasi dari petugas pembagian obat terhadap masyarakat. Sebanyak 33,54% sampel tidak menjawab ketika ditanya alasan tidak meminum obat, dan sebanyak 0,62% memberi jawaban takut akan efek samping obat. Efek samping pengobatan dipengaruhi oleh kepadatan mikrofilaria di dalam darah. Semakin besar kepadatannya maka semakin besar efek samping yang ditimbulkan. Adanya efek samping yang lebih tinggi pada penderita filariasis akan mengakibatkan kepatuhan penderita untuk minum obat akan rendah sehingga perlu adanya pendampingan atau pengawasan minum obat bagi penderita.¹⁹

Tidak tahannya penderita terhadap DEC menimbulkan keluhan mual, muntah, nafsu makan turun, dan reaksi alergis lainnya atau oleh sebab terbunuhnya mikrofilaria dalam darah oleh DEC sehingga menimbulkan keluhan demam, sakit kepala, pusing, nyeri otot, nyeri sendi, dan tulang. Timbulnya reaksi pengobatan seperti ini meskipun dosis yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan WHO, menyebabkan adanya keengganan penderita mengkonsumsi obat. Kejadian ikutan pasca pengobatan biasanya timbul pada saat pemberian DEC yang pertama sampai dengan ketiga dan selanjutnya akan menurun dan hilang setelah pemberian keempat dan seterusnya. Kejadian ikutan pasca pengobatan yang berupa kenaikan suhu tubuh terjadi beberapa jam setelah pemberian obat pada hari pertama sampai keempat dengan puncak tertinggi antara hari kedua dengan ketiga. Kejadian ikutan pasca pengobatan dapat tidak terjadi jika jumlah mikrofilaria dalam tubuh rendah sehingga menyebabkan kecilnya reaksi antibodi yang terjadi.¹⁰

Sebanyak 19,55% responden yang tidak teridentifikasi filariasis mengaku merasakan efek obat dan sebanyak 40% penderita yang merasakan efek obat. Efek samping yang banyak dirasakan diantaranya demam, mual dan sakit kepala. Tindakan yang dilakukan responden saat merasakan efek samping obat yaitu pergi ke dukun, minum obat sendiri dan hanya 11,54% yang pergi ke pelayanan kesehatan. 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. Untuk daerah endemis filariasis bidan desa penting untuk dibekali kemampuan paling tidak untuk mengambil dan membuat sediaan darah warga yang menderita gejala seperti filariasis.¹²

KESIMPULAN

Masih ditemukan adanya penderita positif filariasis di Desa Bilas sebanyak 11 orang dengan jenis parasit *B. malayi*. Kepatuhan masyarakat mengkonsumsi obat POPM di Desa Bilas tergolong rendah yaitu 20% pada penderita filariasis dan 21,64% pada non penderita filariasis. Teridentifikasi hanya satu orang penderita filariasis yang menerima dan mengkonsumsi obat POPM secara rutin. Rendahnya persentase penderita positif filariasis serta masyarakat umum yang mengkonsumsi obat POPM secara teratur dapat menyebabkan terjadinya penularan filariasis di daerah tersebut terutama apabila ditemukan vektor filariasis.

SARAN

Perlu dilakukan pengobatan massal serentak satu kabupaten sesuai dengan PMK nomor 94, dan dilakukan pengobatan selektif kepada penderita filariasis. Meningkatkan kepatuhan minum obat dengan dilakukan penyuluhan dan promosi melalui berbagai media elektronik agar masyarakat mengetahui bahaya filariasis dengan harapan akan patuh meminum obat pencegah massal filariasis. Perlu adanya kader pengawas minum obat, diutamakan di pos-pos pelaksanaan POPM atau kunjungan dari rumah ke rumah (untuk memastikan obat benar-benar diminum, obat diminum di depan kader/petugas kesehatan serta adanya himbauan agar tidak mengkonsumsi zat kafein atau sejenisnya yang dapat mengganggu efektifitas obat).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pengelola program filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dan Puskesmas Upau atas bantuan yang telah

dilakukan selama penelitian serta Kepala dan aparat Desa Bilas atas izin dan partisipasi yang dilakukan sehingga penelitian berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Patanduk Y, Yunarko R, Mading M. Penerimaan Masyarakat dan Cakupan Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya. *Bul Penelit Sist Kesehatan*. 2016;19(2):157-163.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014, Tentang Penanggulangan Filariasis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Menuju Eliminasi Filariasis 2020*. Jakarta; 2015.
4. Ipa M, Astuti EP, Hakim L, Fuadzy H. Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Bandung dengan Pendekatan Model Sistem Dinamik. *BALABA*. 2016;12(1):31-38.
5. 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*. 2014;24(4):199-208.
6. WHO. *Preparing and Implementing a National Plan to Eliminate Lymphatic Filariasis*; 2000.
7. Setyaningtyas DE, Yuana WT, Rahayu N. Studi Endemisitas Mikrofilaria Pasca POMP Keempat di Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu. *Submit J Balaba*. 2017.
8. Blum L.H. *Planning For Health : Developmental Application of Social Change Theory*. Human Sciences Press. New York; 1974.
9. Juhairiyah, Ridha MR, Fakhrizal D. Periodesitas non periodik *Brugia Malayi* di Kabupaten Tabalong. *Vektora*. 2017;9(2):79-86.
10. Anorital. Situasi Filariasis di Kabupaten Tabalong-Kalimantan Selatan Tahun 1999-2009. *J Biotek Medisiana Indones*. 2012;1(1):1-10.
11. Juhairiyah, Hairani B. Kasus Penderita Filariasis di Kecamatan Tanta, Kabupaten Tabalong Tahun 2009 Setelah 5 Tahun Masa Pengobatan. *J Buski*. 2013;4(4):162-166.
12. Santoso, Taviv Y. Situasi Filariasis Setelah Pengobatan Massal di Kabupaten Muaro Jambi. *Bul Penelit Kesehatan*. 2014;42(3):153-160.
13. Safitri A, Risqhi H, Ridha MR. Identifikasi vektor dan vektor potensial filariasis di Kecamatan Tanta, Kabupaten Tabalong. *J Buski*. 2012;4(2):73-79.
14. Yerpude PN, Jogdand KS. A Study on Perception Regarding Lymphatic Filariasis and Mass Drug Administration In South. *Indian J Appl Res*. 2015;5(10):677-678.
15. Gupta A. Evaluation of Mass Drug Administration for Elimination of Lymphatic Filariasis In Panna District of Madhya Pradesh. *Indian J Res*. 2015;4(5):269-271.
16. Sitorus H, Ambarita LP, Arisanti M, Sahat Manalu H. Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Aspirator*. 2016;8(November):93-100.
17. Krentel A, Fischer PU, Weil GJ. A Review of Factors That Influence Individual Compliance with Mass Drug Administration for Elimination of Lymphatic Filariasis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(11):1-12. doi:10.1371/journal.pntd.0002447.
18. Malviya A, Singh D, Gupta M, Sethia S, Simhal B. A Community Based Study to Assess Impact of Mass Drug Administration for Lymphatic Filariasis Elimination and Patient's Compliance in Chindrawa District of Madhya Pradesh. *Glob J Res Anal*. 2016;5(3):376-379.
19. Santoso, Suryaningtyas NH. Spesies Mikrofilaria pada Penderita Kronis Filariasis secara Mikroskopis dan Polymerase Chain Reaction (PCR) di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Media Litbangkes*. 2015;25(4):294-256.

