

# PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENDERITA FILARIASIS MALAYI SELAMA PELAKSANAAN PENGOBATAN DI KABUPATEN TABALONG KALSEL

Anorital\* dan Rita Marleta Dewi\*

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sampai seberapa jauh pengetahuan, sikap, dan perilaku para penderita filariasis malayi yang sedang menjalani pengobatan. Kabupaten Tabalong dipilih sebagai daerah pelaksanaan penelitian karena pada wilayah ini filariasis merupakan penyakit endemis pada beberapa desa dan mayoritas penduduk terdiri atas suku Banjar dan Daya Maanyan.

Penelitian dilaksanakan secara prospektif yaitu dengan cara mencari kasus melalui mikrofilaria survei. Penderita yang ada selanjutnya diberi pengobatan selama 3 bulan dan sebelum pemberian obat, penderita diwawancarai untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mereka terhadap penyakit filaria. Selama pemberian obat, penderita diikuti dan dicatat perilaku mereka terhadap reaksi samping pengobatan dan berbagai faktor yang terkait dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Sebelum dan selama masa pemberian obat (3 bulan) tidak dilakukan intervensi yang berupa penyuluhan.

Dari survei ini diperoleh 46 kasus mikrofilaria yang akan menjadi subyek penelitian (SP), namun jumlah kasus/subyek penelitian yang dapat dianalisis adalah 42 kasus/SP karena 4 kasus/SP mengundurkan diri sebelum masa pengobatan selesai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,7% kasus berpendidikan di bawah SD (tamat SD, tidak tamat, dan tidak sekolah), dan 73,9% sebagai petani. Dari aspek pengetahuan dan sikap diketahui bahwa kasus/SP menyatakan bahwa penyebab kaki gajah adalah karena menginjak daerah terlarang (50,0%), dan jika sakit kasus/SP berobat ke petugas kesehatan/Puskesmas (52,2%) sedangkan jika kaki telah membesar kasus/SP menyatakan bahwa hanya dengan pengobatan modern kaki gajah dapat diobati (82,6%). Untuk mencegah gigitan nyamuk hanya 15,2% dari kasus/SP yang tidur tidak menggunakan kelambu atau obat nyamuk bakar. Bagi kasus/SP yang bekerja sebagai petani penyadap karet untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan menggunakan baju lengan panjang adalah 38,2%. Sebelum pelaksanaan pengobatan, gejala/keluhan demam (52,4%), cepat lelah (69,0%), dan pegal linu (64,3%) merupakan gejala/keluhan yang umum diderita oleh kasus/SP. Setelah dimulai pengobatan, demam (76,2%) dan nyeri otot (26,2%) merupakan gejala efek samping pengobatan. Gejala efek samping/reaksi pengobatan yang paling banyak terjadi pada SP adalah setelah minum obat pertama kali (42,9%), namun setelah minum obat yang kedua, ketiga dan seterusnya gejala efek samping/reaksi pengobatan semakin berkurang.

Dari penelitian ini disarankan bahwa faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku para penderita yang positif mikrofilaria merupakan faktor penting yang perlu diketahui dan diidentifikasi agar pelaksanaan pengobatan dapat berjalan sampai selesai. Selain itu selama pelaksanaan pengobatan, advokasi (pendampingan) yang dilakukan oleh para petugas pemberi obat dapat menjelaskan efek samping/reaksi pengobatan yang akan timbul dan sampai tahap pengobatan tertentu efek samping/reaksi pengobatan akan semakin berkurang.

## Pendahuluan

**F**ilariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di daerah

pedesaan. Umumnya penyakit ini menyerang masyarakat usia dewasa muda yang aktif bekerja sehingga menurunkan produktivitas akibat adanya demam yang kerap menyerang penderita selama 3-5 hari. Demam yang diderita umumnya terjadi

\* Puslitbang Pemberantasan Penyakit

---

2-3 kali setahun yang disertai dengan pembengkakan kelenjar lipat paha. Meskipun prevalensi mik-rofilaria *rate* (*mf rate*) cenderung menurun yang pada awal Pelita I rata-rata sebesar 21,6% (kisaran 0-37,6%) menjadi rata-rata 3,1% (kisaran 0,5-17,9%) pada tahun 1997<sup>(1)</sup>, penyakit ini merupakan salah satu beban penderitaan bagi masyarakat pedesaan terlebih lagi dengan adanya kecacatan yang ditimbulkan (pembesaran tungkai kaki atau *scrotum*) pada akhir perjalanan penyakit<sup>2</sup>.

Dalam upaya pemberantasan filariasis, kebijakan yang dilaksanakan oleh Depkes RI adalah dengan memberikan tablet *Diethyl Carbamazine Citrate/DEC* secara massal kepada penduduk yang berdiam di daerah endemis (*microfilaria rate* >1%)<sup>(1)</sup>. Meskipun pemberian tablet DEC dilaksanakan dengan dosis rendah jangka panjang selama 40 minggu yang diberikan setiap minggu sebanyak 1 tablet (100 mg) untuk orang dewasa dan ½ tablet (50 mg) untuk anak-anak dalam setiap kali pemberian, ternyata masih ditemukan reaksi samping pengobatan yang berupa demam, mual, muntah, sakit kepala, dan sakit otot/tulang. Pemberian DEC dosis rendah jangka panjang bertumpu pada partisipasi aktif masyarakat melalui peran aktif kader kesehatan desa dalam memberikan pengobatan.

Adanya berbagai kendala yang timbul akibat pemberian tablet DEC seperti reaksi samping pengobatan, kejenuhan penduduk yang diberi pengobatan dikarenakan lamanya masa pemberian obat, dan *drop out* pengobatan akibat mobilitas penduduk yang tinggi, menyebabkan perlu diketahui secara lebih mendalam pengetahuan, sikap dan perilaku penduduk yang menerima pengobatan. Untuk hal tersebut telah dilaksanakan suatu studi yang berhubungan dengan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku penderita *filariasis malayi* selama pelaksanaan pengobatan. Penelitian dilaksanakan di kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan, karena pada wilayah ini filariasis merupakan penyakit endemis pada beberapa desa yang berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan dan Kabupaten Barito Selatan Kalimantan Tengah. Endemisitas desa-desa tersebut dapat diketahui dengan adanya penduduk yang menampilkan gejala elephantiasis pada tungkai bawah dan adanya gejala klinis pembesaran kelenjar limfe pada lipat paha atau ketiak berdasarkan laporan petugas kesehatan. Jumlah penderita elephantiasis yang ada pada desa-desa

tersebut adalah: Kitang 1 penderita; Garunggun; 1 penderita; Maburai 1 penderita; Pulau Ku-u 3 penderita; Warukin 2 penderita; Limau Manis 1 penderita; Padangin 1 penderita; dan Tamiang 1 penderita<sup>3</sup>. Selain itu dapat juga diketahui dari angka *microfilaria rate* desa Pulau Ku-u (salah satu desa endemis) adalah 0,87% (tahun 1997), dan 1,6% (tahun 1999) serta desa Warukin *mf rate* sebesar 6,4% (tahun 1999)<sup>4</sup>.

### Bahan dan Cara Kerja

Penelitian dilakukan pada tahun 2001 yaitu dengan cara menemukan kasus melalui kegiatan survei mikrofilaria. Survei mikrofilaria dilaksanakan terhadap 1.400 orang pada 11 desa yaitu Warukin, Pulau Ku-u, Tamiang, Haus, Mangkusip, Muara Padangin, Tanta, Limau Manis, Maburai, Kitang dan Garunggun yang seluruh penduduknya berjumlah 7.543 jiwa. Jumlah 1.400 orang ditentukan berdasarkan perkiraan rata-rata *mf rate* kabupaten Tabalong yaitu 4%.

Dari hasil survei mikrofilaria, akan diketahui jumlah kasus yang positif menderita mikrofilaremia (*filariasis malayi*). Selanjutnya kasus (subyek) diberi pengobatan selama 3 bulan. Sebelum dilaksanakan pemberian obat, kasus (subyek) diwawancarai untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mereka terhadap penyakit filaria. Selama pemberian obat, kasus (subyek) akan diikuti dan dicatat perilaku mereka terhadap reaksi samping pengobatan dan berbagai faktor yang terkait dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Sebelum dan selama masa pemberian obat (3 bulan) tidak dilakukan intervensi yang berupa penyuluhan. Pelaksanaan wawancara sebelum pemberian obat dilaksanakan oleh Tim Peneliti dengan menggunakan kuesioner, sedangkan pelaksanaan pemberian obat dan pengamatan perilaku subyek penelitian selama pengobatan dilakukan oleh bidan desa/petugas kesehatan Puskesmas/kader kesehatan desa yang dicatat dalam formulir status pengobatan.

### Hasil

Untuk menentukan kasus/subyek penelitian (SP) yang akan diobati dan merupakan responden dalam penelitian ini dilakukan survei mikrofilaria pada 11 desa yaitu di kecamatan Tanta 8 desa, kecamatan Murung Pudak 1 desa, dan kecamatan

Tanjung 2 desa. Hasil survei mikrofilaria dapat dilihat pada tabel 1.

Dari tabel tersebut di atas diperoleh 46 penduduk dengan mikrofilaria positif dan hanya 3 desa (Padangin, Tanta dan Limau Manis) yang tidak ditemukan dari antara penduduknya yang positif mikrofilaria. Ke 8 desa tersebut *mf rate*-nya di atas 1% dengan *mf rate* terkecil desa Kitang (1,25%) dan tertinggi desa Tamiang (25%). Ke-46 penduduk yang positif mikrofilaria tersebut diberikan pengobatan selama 3 bulan.

Karakteristik 46 kasus/subyek penelitian (SP) adalah sebagai berikut:

1. Subyek penelitian (SP) yang merupakan penderita positif mikrofilaremia, jumlah laki-laki lebih besar (60,9%) dibandingkan dengan perempuan (39,1%).
  2. Kelompok usia yang paling banyak menderita mikrofilaremia adalah yang berusia antara 41-50 tahun (21,7%). Namun secara keseluruhan tampaknya penderita mikrofilaremia yang terbanyak (56,5%) berada pada kisaran usia produktif (21-50 tahun).
  3. Umumnya SP punya latar belakang pendidikan rendah (tidak sekolah-tamat SD/ibtidaiyah) sebesar 58,7%; dan dari jumlah tersebut 30,4% tamat SD/ibtidaiyah.
  4. Sebanyak 73,9% SP bekerja sebagai petani (petani karet/peladang berpindah), selain itu terdapat 2 orang (4,3%) pegawai swasta perusahaan batubara (PT Adaro Indonesia).
1. Penyebab penyakit elephantiasis (kaki gajah) adalah dikarenakan seseorang menginjak daerah/sungai yang terlarang sehingga tungkai kaki akan membengkak/membesar (50,0%), suka menggeliat sewaktu bangun tidur di pagi hari sehingga menyebabkan sebagian besar aliran darah secara tiba-tiba terkumpul di tungkai kaki (2,2%), merupakan penyakit keturunan berdasarkan fakta yang terkena biasanya adalah satu keluarga (8,7%), digigit oleh nyamuk hutan (4,3%), dan tidak mengetahui penyebab filariasis (34,8%).
  2. Jika seseorang sudah terkena elephantiasis (kaki gajah), biasanya mereka mencari pengobatan modern dengan cara operasi (82,6%), melalui pengobat tradisional/dukun (6,5%), dan tidak tahu tindakan yang harus dilakukan (10,9%).
  3. Jika SP sakit, upaya yang kerap dilakukan adalah berobat ke dukun (10,9%), berobat ke petugas kesehatan/mantri keliling atau mendatangi Puskesmas/Puskesmas pembantu (52,2%), cukup dengan minum obat yang dibeli di warung (23,9%), dan minum obat tradisional/jamu (13,0%).
  4. Dalam usaha pencegahan terhadap gigitan nyamuk, 2 hal utama yaitu sewaktu SP tidur pada malam hari dan bekerja menyadap karet. Upaya pencegahan gigitan nyamuk saat SP tidur malam hari; sebanyak 56,5% menggunakan kelambu, 28,3% menggunakan obat nyamuk bakar, dan 15,2% tidak menggunakan alat pelindung baik kelambu maupun obat nyamuk bakar. Selain itu bagi SP yang bekerja menyadap karet (34 orang) ternyata 38,2% memakai baju lengan panjang untuk mencegah gigitan nyamuk dan 61,8% tidak menggunakan baju lengan panjang.

Untuk pelaksanaan pemberian obat dan pengamatan perilaku SP dilakukan oleh petugas/warga yang berdomisili di desa tersebut. Berikut Tabel 4 karakteristik petugas pemberi obat/pengamat perilaku SP.

Dari Tabel 3 di atas diketahui bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku penderita terhadap:

**Tabel 1. Hasil Survei Mikrofilaria di Kabupaten Tabalong Maret 2001**

No	Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk yang Diperiksa	Persentase Penduduk yang Diperiksa	Jumlah Penduduk dengan Mikrofilaria	Mikrofilaria Rate
1	2	3	4	5 (4/3 x 100%)	6	7 (6/4 x 100%)
1	Warukin	1.075	91	8,46%	10	10,98%
2	Pulau Ku-u	779	94	12,06%	8	8,51%
3	Haus	320	102	31,87%	4	3,92%
4	Tamiang	400	72	18,00%	18	25,00%
5	Mangkusip	753	90	11,92%	2	2,22%
6	Padangin	787	80	10,16%	0	0,00%
7	Tanta	1.197	64	5,34%	0	0,00%
8	Limau Manis	427	54	12,64%	0	0,00%
9	Maburai	762	78	10,23%	1	1,28%
10	Kitang	537	80	14,89%	1	1,25%
11	Garungung	506	100	19,76%	2	2,00%
<b>Jumlah</b>		<b>7.543</b>	<b>905</b>	<b>12,00%</b>	<b>46</b>	<b>5,08%</b>

**Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian (SP)**

No	Variabel	Jumlah (N = 46)
		%
1	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Laki-laki	60,9
	Perempuan	39,1
	Jumlah	100,0
2	<b>Umur (tahun)</b>	
	0—10	6,5
	11—20	17,4
	21—30	19,6
	31—40	15,2
	41—50	21,7
	51—60	17,4
	61—70	2,2
	Jumlah	100,0
3	<b>Pendidikan</b>	
	Tidak sekolah	17,4
	Tdk Tmt SD/Ibtidaiah	30,4
	Tmt SD/Ibtidaiah	10,9
	Tmt SLTP/Tsanawiah	23,9
	Tmt SLTA/Aliyah	17,4
	Jumlah	100,0
4	<b>Pekerjaan</b>	
	Petani	73,9

	Pegawai Swasta	4,3
	Pedagang	2,2
	Pelajar	15,2
	Ibu Rumah Tangga	4,3
	Jumlah	100,0
5	<b>Lama Tinggal (tahun)</b>	
	0—10	10,8
	11—20	19,6
	21—30	19,6
	31—40	13,0
	41—50	19,6
	51—60	15,2
	61 >	2,2
	Jumlah	100,0

**Tabel 3. Aspek Pengetahuan dan Sikap dari Subyek Penelitian (SP)**

No	Variabel	Jumlah (N = 46) (%)
I	<b>Penyebab Elephantiasis ( Kaki Gajah)</b>	
1	Menginjak daerah terlarang	50,0
2	Suka menggeliat di pagi hari	2,2
3	Penyakit keturunan	8,7
4	Digigit nyamuk	4,3
5	Tidak tahu	34,8
	Jumlah	100,0
II	<b>Pengetahuan tentang jenis pengobatan untuk elephantiasis (kaki gajah)</b>	
1	Berobat dengan pengobatan tradisional	6,5
2	Berobat dengan pengobatan modern	82,6
3	Tidak tahu/tidak menjawab	10,9
	Jumlah	100,0
III	<b>Pengobatan jika sakit</b>	
1	Berobat ke pengobat tradisional (dukun)	10,9
2	Berobat ke petugas kesehatan/Puskesmas	52,2
3	Dengan obat yang dibeli di warung	23,9
4	Dengan obat tradisional/jamu	13,0
	Jumlah	100,0
IV	<b>Upaya pencegahan dari gigitan nyamuk</b>	
1	Tidur menggunakan kelambu	56,5
2	Tidur menggunakan obat nyamuk bakar	28,3
3	Tidur tidak menggunakan kelambu dan obat nyamuk bakar	15,2
	Jumlah	100,0
		<b>N = 34</b>
1	Bekerja sewaktu menyadap karet <b>dengan</b> memakai baju lengan panjang	38,2
2	Bekerja sewaktu menyadap karet <b>tidak</b> memakai baju lengan panjang	61,8
	Jumlah	100,0

**Tabel 4. Karakteristik Petugas Pemberi Obat/Pengamat Perilaku Subyek Penelitian (SP)**

No	Desa	Jumlah Subyek Penelitian	Pemberi Obat/Pengamat Perilaku
1	Warukin	10	Petugas Puskesmas Tanta (bidan)
2	Haus	4	Bidan Desa Haus (PTT)
3	Pulau Ku-u	8	Petugas Puskesmas Tanta (sarjana muda keperawatan)
4	Tamiang	18	1. Bidan Desa (PTT) 2. Ketua LMD
5	Maburai	1	Sekretaris Desa
6	Mangkusip	2	Petugas Puskesmas Tanta (perawat/SPKU)
7	Kitang	1	Bidan Desa Garunggung (PTT)
8	Garunggung	2	Bidan Desa Garunggung (PTT)

**Tabel 5. Gejala/Keluhan Penderita Mikrofilaria (Filariasis malayi) Berdasarkan Hasil Wawancara dan Observasi Sebelum Pengobatan**

No	Gejala/Keluhan	Sebelum Pengobatan (N = 42)
		%
1	Demam	52,4
2	Pembesaran kelenjar lipat paha ( <i>tampiyakan</i> )	31,0
3	Cepat lelah	69,0
4	Pegal linu	64,3
5	Sering pusing	19,0
6	Sering batuk	9,5
7	Sering sakit perut	7,1

Pada Tabel 4, beban kerja seorang petugas pemberi obat/pengamat perilaku yang tertinggi adalah di desa Warukin (10 kasus/subyek penelitian), desa Tamiang (9 kasus/subyek penelitian), dan desa Pulau Ku-u (8 kasus/subyek penelitian). Pemberi obat/pengamat perilaku adalah penduduk yang berdomisili di desa tersebut.

Berdasarkan wawancara dan observasi pada penderita, ditemukan beberapa gejala/keluhan penderita kaki gajah SP (sebelum pengobatan).

Dari Tabel 5 di atas, keluhan yang sering dialami SP (52,4%) sebelum pengobatan adalah demam yang biasanya terjadi dalam 1 tahun 3-5 kali. Demam akibat adanya mikrofilaria dalam darah biasanya juga disertai dengan pembesaran kelenjar lipat paha (*tampiyakan* = bahasa Banjar) terjadi pada 31,0% SP. Cepat lelah dan pegal linu juga merupakan keluhan yang sering dialami SP, meskipun gejala seperti ini bukan merupakan

gejala khas adanya mikrofilaremia. Demikian juga pusing, batuk, dan sakit perut yang merupakan gejala/keluhan yang sering dialami SP.

Seperti diketahui, pengobatan filariasis dengan tablet DEC akan memberikan efek samping (reaksi samping) pengobatan yang tidak diinginkan berupa demam, sakit kepala, sakit otot, mual, muntah dan reaksi alergis lainnya. Dari 46 SP yang positif menderita mikrofilaremia, 4 SP tidak mengikuti pengobatan sampai selesai sehingga dikeluarkan dari analisis. Ke 4 SP yang tidak mengikuti pengobatan sampai selesai dikarenakan 1 SP pergi ke Balikpapan untuk bekerja sebagai buruh, 1 SP berangkat ke hutan memungut hasil hutan, 1 SP pindah ke desa lain (desa asal istri), dan 1 SP yang juga pengidap penyakit asma, berhenti mengkonsumsi obat dikarenakan saran pengobat tradisional agar beliau berhenti minum obat pabrik untuk menyembuhkan penyakit asmanya. Total SP yang

dapat diamati selama masa pengobatan adalah 42. Tabel 6 di bawah ini memperlihatkan sampai minum obat yang keberapa reaksi pengobatan terjadi pada SP. Dari tabel 6 tersebut, reaksi pengobatan yang tertinggi terjadi pada SP adalah setelah minum obat satu kali (42,9%). Selanjutnya setelah minum obat dua dan tiga kali, jumlah SP yang mengalami reaksi pengobatan semakin menurun. Subyek penelitian yang tidak mengalami reaksi pengobatan hanya 19,0%. Tabel 7 di bawah ini memperlihatkan gejala yang dirasakan SP sewaktu mengalami reaksi pengobatan.

Dari Tabel 7, tampak bahwa gejala demam merupakan reaksi pengobatan yang paling banyak (76,2%) dialami SP. Setelah selesai masa pengobatan, SP diwawancarai untuk mengetahui sampai seberapa jauh manfaat yang dirasakan setelah pelaksanaan pengobatan yang berlangsung selama 3 bulan.

Tabel 8 menggambarkan kondisi fisik yang dirasakan SP setelah pengobatan adalah tubuh terasa segar, kuat, dan ringan. Tubuh terasa segar dirasakan oleh SP adalah pada saat bangun tidur (kepala ringan, penglihatan terang, rasa linu di tubuh hilang).

**Tabel 6. Persentase Subyek Penelitian (SP) yang Mengalami Reaksi Pengobatan**

No	Reaksi Pengobatan	%
1	Tidak ada	19,0
2	Setelah minum obat pertama	42,9
3	Setelah minum obat pertama dan kedua	28,6
4	Setelah minum obat pertama, kedua dan ketiga	9,5
	Jumlah	100,0

**Tabel 7. Persentase Subyek Penelitian (SP) Berdasarkan Macam Gejala Efek Samping/Reaksi Pengobatan Filariasis dengan Tablet DEC**

No	Gejala/Keluhan	%	N
1	Demam	76,2	42
2	Nyeri Otot	26,2	42
3	Sakit kepala/pusing	19,0	42
4	Mual	2,4	42
5	Gatal	16,7	42
6	Bengkak di lipatan paha	11,9	42
7	Keluar Cacing	2,4	42

**Tabel 8. Persentase Subyek Penelitian (SP) Berdasarkan Keadaan Kondisi Fisik yang Dirasakan Setelah Pengobatan**

No	Kondisi Fisik	Setelah Pengobatan (N = 42)
		%
1	Tubuh terasa lebih segar	59,5
2	Tubuh terasa kuat	42,9
3	Tubuh terasa enteng/ringan	26,2
4	Pegal linu hilang	35,7

---

---

Kondisi fisik kuat dirasakan oleh SP sewaktu bekerja di hutan/ladang, biasanya hasil sadapan karet berkisar 5-7 kg, setelah mi-num obat rasa cepat lelah berkurang sehingga dapat diperoleh jumlah sadapan karet yang lebih banyak (8-10 kg). Sedangkan tubuh terasa ringan /enteng, dirasakan oleh SP pada saat berjalan jauh ke hutan atau mencari ikan di rawa-rawa tanpa merasa lelah/lesu.

### **Pembahasan**

Masyarakat yang ada pada desa-desa penelitian terdiri atas suku Banjar yang beragama Islam dan suku Daya Maanyan yang beragama Kristen Protestan. Dari 8 desa tempat SP berdomisili, 2 desa yaitu Warukin dan Haus mayoritas dihuni suku Daya Maanyan, 6 desa lainnya (Kitang, Garungung, Maburai, Pulau Kuu, Tamiang, dan Mangkusip) mayoritas dihuni suku Banjar. Suku lain yang bukan dari suku Banjar dan Daya Maanyan adalah Jawa dan Madura dengan jumlah yang relatif kecil. Dari 46 SP diketahui bahwa 65,2% (30 SP) adalah suku Banjar, dan sisanya 34,8% (16 SP) berasal dari suku Daya Maanyan.

Pada dasarnya 8 desa tempat penelitian dilaksanakan (tempat SP berdomisili) merupakan daerah yang relatif dapat dicapai dengan kendaraan roda empat dan dua, dengan kondisi jalan tanah yang diperkeras batuan (makadam) pada musim kemarau berdebu dan musim hujan dipenuhi lumpur. Adanya masalah transportasi yang menyebabkan sulitnya akses ke desa-desa tersebut menyebabkan tingkat pendidikan penduduk rendah dan proses pembangunan jadi terkendala. Pendidikan yang rendah menyebabkan penduduk kurang bisa menerima nilai-nilai berupa ide/konsep baru. Dengan demikian dalam mencerna nilai-nilai/ide-ide tersebut juga akan mengalami hambatan. Bisa jadi rendahnya pendidikan penduduk menyebabkan mereka kurang mengetahui tentang konsep hidup sehat dan penyebab penyakit dalam hal ini filariasis. Menurut Soerjono Soekanto (1981), pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana cara berpikir secara ilmiah. Dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam menerima dan mencerna ide-ide/gagasan yang baru<sup>5</sup>. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah juga menyebab-

kan pemahaman terhadap konsep sakit-sehat masih berpegang terhadap pengamatan gejala alam yang diperoleh secara empiris.

Dari penelitian ini juga terungkap bahwa SP sebagian besar mempunyai mobilitas yang cukup tinggi. Adanya hubungan kekerabatan, sosial dan ekonomi dengan penduduk desa lainnya, menyebabkan SP dalam waktu-waktu tertentu berkumpul di pemukiman atau ladang (hutan) dengan kerabat lainnya yang mungkin belum menderita mikrofilaremia. Pada Tabel 2 tampak bahwa penderita mikrofilaremia umumnya adalah laki-laki (60,9%) karena punya banyak kesempatan untuk terpapar penyakit akibat bekerja sebagai petani karet atau peladang (73,9%) dengan aktivitas fisik yang berat. Sebagai petani karet, jam kerja 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. Meskipun dari 42 SP yang diwawancarai, 34 SP adalah petani karet. Dari 34 SP tersebut, ternyata hanya 38,2% yang memakai baju lengan panjang sewaktu menyadap karet saat dini hari. Tampak bahwa mereka belum sepenuhnya tahu bahwa nyamuk dapat menularkan filariasis. Sebagian besar alasan mereka memakai baju lengan panjang adalah agar tidak terganggu oleh nyamuk sewaktu bekerja.

Selanjutnya aspek pendidikan yang rendah pada seluruh SP (58,7% tidak sekolah - tamat SD) menunjukkan bahwa aspek pengetahuan SP tentang konsep penyebab filariasis akan berbeda dengan konsep penyebab penyakit yang sebenarnya. Dari hasil studi ini 50,0% dari SP beranggapan bahwa penyebab filariasis adalah karena menginjak daerah/sungai yang terlarang; 2,2% disebabkan karena suka menggeliat sewaktu bangun tidur di pagi hari, dan 8,7% karena penyakit keturunan. Pada masyarakat Sorsogon di Filipina elephantiasis disebabkan kaki lama terendam air di sawah, sungai, atau laut<sup>6</sup>. Pada masyarakat transmigran di Kumpeh Jambi, filariasis merupakan penyakit keturunan<sup>7</sup>. Dalam hal ini tampak bahwa persepsi tentang penyebab filariasis dihubungkan dengan gejala alam dan kebiasaan masyarakat dalam bekerja atau bertindak terhadap lingkungan. Persepsi tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan yang dihubungkan dengan gejala alam merupakan pantangan (tabu) yang tidak boleh dilanggar oleh



masyarakat yang mempercayainya<sup>8</sup>. Sedangkan kebiasaan yang tidak menguntungkan bagi kesehatan namun bagi masyarakat terlanjur dipersepsikan baik justru akan terus bertahan.

Seperti diketahui, reaksi samping pengobatan filariasis dapat terjadi pada SP baik dalam bentuk demam, nyeri otot, mual, pusing, dan gatal. Pada studi ini diketahui bahwa reaksi samping pengobatan tampaknya hanya terjadi pada saat minum obat pertama sampai dengan ketiga, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Liftwarni Munir dkk di Sulawesi Utara<sup>9</sup>. Gejala demam merupakan reaksi umum yang terjadi disusul dengan nyeri otot. Reaksi pengobatan tidak ditemukan lagi pada pengobatan ke empat dan seterusnya. Dari studi ini diperoleh 19,0% subyek penelitian (8 SP) yang tidak menunjukkan adanya reaksi samping pengobatan. Hal ini dikarenakan rendahnya jumlah mikrofilaria dalam tubuh menyebabkan kecilnya reaksi antibodi yang terjadi. Bagi SP yang mengikuti pengobatan sampai selesai menyatakan adanya perubahan kondisi fisik yang dirasakan yaitu merasa lebih segar, lebih kuat dan hilangnya pegal linu.

#### Saran

1. Faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku para penderita yang positif mikrofilaria merupakan faktor penting yang perlu diketahui dan diidentifikasi oleh para pelaksana pemberi pengobatan di lapangan agar pelaksanaan pengobatan dapat berjalan sampai selesai sesuai dengan harapan.
2. Adanya advokasi (pendampingan) yang dilakukan oleh para petugas pemberi obat mempunyai manfaat yang lebih baik bagi kelancaran pelaksanaan pengobatan. Para petugas pemberi obat dapat menjelaskan efek samping/reaksi pengobatan yang akan timbul dan sampai tahap pengobatan seberapa efek samping/reaksi pengobatan masih akan terjadi.

#### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Ingerani, SKM. Kepala Puslitbang Pemberantasan Penyakit (Tahun 2000-2003) yang telah menyetujui pelaksanaan penelitian. Selain itu terima kasih juga kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dan staf Subdinas P2M, Kepala Puskesmas Kecamatan Tanta dan staf,

Kepala Puskesmas Kecamatan Tanjung dan staf yang telah membantu terlaksananya penelitian di lapangan. Demikian juga kepada para Sekretaris Desa tempat pelaksanaan penelitian yang telah membantu pengumpulan data/informasi dan mencatat perilaku subyek penelitian selama masa pengobatan.

#### Daftar Pustaka

1. Ditjen P2M PLP, Depkes RI. Pedoman Pemberantasan Filariasis di Indonesia. Cetakan I. Jakarta, 1999, 1-10
2. Marwoto, Harijani A. . Aspek Sosial dan Ekonomi Dalam Pemberantasan Filariasis di Kalimantan Selatan. Sumengen Sutomo (ed). "Penelitian Sosial dan Ekonomi Penyakit Tropis di Indonesia. Badan Litbangkes Depkes. Jakarta., 1987, 126-129.
3. Kanwil Depkes Provinsi Kalsel. Telaah Program P2B2 Dalam Rangka Desentralisasi Kabupaten/Kota, Banjarmasin. 1999, 1-25.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. "Profil Kesehatan Kabupaten Tabalong". Tanjung, 2000, 24-25.
5. Soekanto, Soerjono. "Sosiologi Suatu Pengantar". UI Press. Jakarta. 1981.
6. Lu, G. Aida. Valencia, B.L. Lilian de las Llagas. Aballa, L. Postrado, L. "Filariasis: A Study of Knowledge, Attitude and Practices of the People of Sorsogon". WHO. Geneva. 1986, 1-61.
7. Sudomo, M. Kasnodihardjo. Santoso, S.S. . "Penularan Filariasis di Pemukiman Transmigrasi Kumpeh, Jambi Ditinjau Dari Aspek Sosio Antropologi". Buletin Penelitian Kesehatan. 1994, 22 (1), 42-48.
8. Anorital. "Tabu Ditinjau Dari Segi Kesehatan". Majalah Kesehatan (105). Depkes RI. Jakarta. 1984, 61-62.
9. Munir, L. Titi Indijati Soewarso. Th. C. Sugiarto. Ibrahim Kandowanko. Abdi Syafar. Sinyo Lopian. Niko Tulende. "Laporan Trial Pengobatan Filariasis Dosis Rendah di Desa Ayong, Kecamatan Sang Tombolang, Kabupaten Boloang Mangondow, Propinsi Sulawesi Utara". Jakarta. 1986, 1-24.