

PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM PENGOBATAN FILARIASIS LIMFATIK DI KECAMATAN TIRTO KABUPATEN PEKALONGAN

Tri Ramadhani^{*}, M. Sudomo^{**}

Abstract

The aims of the study were to examine the characteristics of the respondents, knowledge, attitude and practices (KAP) of the community on the transmission, control and prevention of lymphatic filariasis. The study was designed as quasi experimental study with control. Data collections were conducted through interviews by using questionnaires, focus group discussion and observation. A total of 200 respondents were interviewed. One hundred respondents were use as the target of intervention while the other 100 respondents were control. The intervention model was face to face health education with oral communication every month, in three months and distribution of pocket books on filariasis. The results of the study showed that knowledge, attitude and practice of the respondents on the lymphahtic filariasis were relatively high. The health education activities which were conducted by face to face oral communication was shown could improve the knowledge, attitude and practice among the respondents. The improvements of the KAP among the respondents in the intervention area was higher (1,0% - 16%) as compared to that in the control area (0,6% - 4,0%) after intervention, especially on the knowledge on lymphatic filariasis life cycle. The coverage of filariasis treatment in intervention area was higher (9,9 %) as compared to the control area (4 %).

Keyword : The role of the community, lymphatic filariasis

Pendahuluan

Kaki gajah (filariasis) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, yang tersebar hampir di seluruh Provinsi. Berdasarkan laporan daerah dan hasil survei (*Rapid Mapping*) pada tahun 2000 tercatat sebanyak 1553 desa di wilayah kerja 647 Puskesmas yang tersebar di 231 Kabupaten 26 Propinsi sebagai lokasi yang endemis, dengan jumlah kasus kronis sebanyak 6.233 orang.¹⁾

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Penyakit

ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki-laki. Filariasis di Indonesia disebabkan oleh 3 spesies cacing filaria yang secara epidemiologi dapat dibedakan menjadi 5 jenis filaria yaitu *Wuchereria bancrofti* jenis urban dan rural, *Brugia malayi* jenis periodik dan sub periodik dan *B. timori*.²⁾ Penyakit ini tidak menyebabkan kematian namun penderita dapat mengalami kecacatan serta penurunan produktifitas karena tidak dapat bekerja secara optimal bahkan hidupnya tergantung

* Loka Litbang P2B2 Banjarnegara

** Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan

kepada orang lain, sehingga menjadi beban keluarga dan masyarakat.³⁾

Program eliminasi filariasis limfatik merupakan satu upaya untuk memberantas penyakit kaki gajah secara tuntas yang terdiri dari 2 komponen kegiatan yaitu memutuskan rantai penularan dengan melaksanakan pengobatan massal dan penatalaksanaan kasus klinis untuk mencegah kecacatan. Untuk pengobatan filariasis digunakan DEC (*diethyl carbamazine citrate*) dengan dosis 6 mg/Kg berat badan dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg sekali setahun selama 5 tahun pada seluruh populasi yang beresiko. Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan pengobatan massal adalah adanya efek samping yang ditimbulkan berupa demam, sakit kepala, sakit otot, mual pusing dll, serta dibutuhkan biaya operasional yang tinggi karena membutuhkan tenaga kesehatan untuk pengawasan dan penanggulangan efek samping yang timbul.

Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu daerah endemis filaria jenis *W. bancrofti* tipe urban yang bersifat periodik nokturna yaitu mikrofilaria hanya ditemukan dalam darah pada malam hari. Tingkat endemisitas penyakit kaki gajah di Kecamatan Tirto, berdasarkan survei darah jari pada tahun 2002 masih cukup tinggi karena rata-rata penduduk yang didalam darahnya terdapat mikrofilaria (*Mf rate*) : 1,2 %.⁴⁾ Angka ini menunjukkan bahwa tingkat penularan filariasis masih tinggi karena *Mf rate* yang dapat memutuskan rantai penularan adalah < 1 %.²⁾

Program eliminasi filariasis di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan telah dilaksanakan sejak tahun 2003 yang dimulai dengan survei darah jari dan hasil laboratorium menunjukkan angka mikrofilaria sebesar 1,3 %. Upaya penanggulangan filariasis lainnya meliputi sosialisasi dan pergerakan masyarakat melalui desiminasi informasi bagi lintas program, lintas sektor dan LSM, pelatihan penatalaksanaan kasus bagi paramedis.⁵⁾

Pengobatan massal di wilayah Kecamatan Tirto dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2003 yang meliputi 16 desa dengan cakupan pengobatan sebesar 79,87 %, yang berarti masih di bawah standar cakupan yang diperlukan yaitu 80 %. Belum dapat diatasinya masalah antara lain karena efek samping yang ditimbulkan sehingga masyarakat merasa enggan untuk meminumnya dan tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, kurangnya sosialisasi program eliminasi filariasis, dan rendahnya peran serta masyarakat. Keberhasilan program eliminasi filariasis khususnya pengobatan massal sangat tergantung dari kesadaran masyarakat untuk mau minum obat DEC dan Albendazole sekali selama 5 tahun.⁶⁾

Berdasarkan permasalahan tersebut akan dilakukan kegiatan penelitian mengenai peningkatan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan pengobatan filariasis di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peran serta masyarakat dalam peningkatan cakupan pengobatan filariasis serta pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penularan, pengendalian dan pencegahan filariasis limfatik.

Metode

Penelitian dilakukan di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan selama 10 bulan (Pebruari – November 2005) dimana sudah dilakukan pengobatan massal putaran ke dua.. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental semu dengan desain *pre-posttest* dengan kontrol⁷⁾. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat di wilayah Kecamatan Tirto. Sampel adalah anggota kelompok Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) yang ada di wilayah Kecamatan Tirto. Besar sampel dihitung dengan rumus minimal sampel sebanyak 100 responden per kelompok.⁸⁾ Pengambilan sampel dilakukan secara simpel random sampling yaitu setiap desa diambil 1 kelompok TPE secara acak. Kelompok TPE terpilih diambil 7 orang

anggotanya dengan syarat usia lebih 17 tahun, mengikuti organisasi sosial, bertempat tinggal minimal 1 tahun di wilayah penelitian, merupakan tokoh masyarakat formal maupun non-formal serta bersedia mengikuti penyuluhan selama 3 bulan berturut turut.

Pengumpulan data KAP dilakukan wawancara kepada responden (perlakuan dan kontrol) menggunakan kuesioner terstruktur. Responden diberikan perlakuan berupa penyuluhan (sebulan sekali selama 3 bulan) dan pembagian buku saku filariasis yang berguna untuk menambah pengetahuan sehingga diharapkan dapat meningkatkan cakupan pengobatan. Materi penyuluhan meliputi tanda-tanda filariasis, cara penularan, dimana cacing filaria menyerang, akibat yang ditimbulkan dan upaya-upaya pencegahan, pengobatan dan pemberantasan yang dapat dilakukan masyarakat serta berbagai upaya penanggulangan yang telah dilakukan oleh pemerintah. Evaluasi dilakukan setelah 3 bulan terhadap KAP dan cakupan pengobatan dalam keluarga responden. Untuk mengetahui lebih dalam mengenai penyakit kaki gajah pada masyarakat dilakukan focus group discussion dengan cara mendiskusikan butir-butir pertanyaan terkait masalah filariasis. Responden dibagi dalam 5 kelompok yang terdiri dari kelompok Tenaga Pembantu Eliminasi, ibu, bapak, tokoh masyarakat dan kelompok tenaga kesehatan. Setiap kelompok terdiri dari 10 orang. Data yang berhasil dikumpulkan dianalisis menggunakan paket program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel univariat.

Hasil

Kecamatan Tirto merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Pekalongan yang terletak di dataran rendah Pantai Utara Pulau Jawa. Diantara 109° - 110° BT dan 6° - 7° LS, dengan luas wilayah mencapai $17,39 \text{ Km}^2$

Kecamatan Tirto terdiri dari 16 desa dengan kepadatan penduduk per Km^2 mencapai 3,5. Batas wilayah di bagian Utara dengan Laut Jawa, sebelah timur Kabupaten Pekalongan, sebelah barat Kecamatan Wira-

desa dan Kec. Wonokerto serta disebelah selatan dengan Kecamatan Buaran dan Kecamatan Kedungwuni.⁹⁾

Hasil survei pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang filariasis secara deskriptif disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (dalam prosentase). Penyajian berikut meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan perilaku responden perlakuan maupun kontrol, cakupan pengobatan, focus group discussion serta penyuluhan.

Responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 200 orang (100 kelompok perlakuan dan 100 kelompok kontrol). Pada kelompok perlakuan terdiri dari 49 orang laki-laki dan 51 orang perempuan, sedangkan kelompok kontrol 38 orang laki-laki dan 62 orang perempuan. Tabel 1 menunjukkan dari segi pendidikan responden, masih cukup rendah, mereka umumnya hanya tamat SLTP (35%) dan pada kelompok kontrol 36 % tamat SD. Sementara responden yang tamat Akademi atau PT hanya berkisar 2%-3%. Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden (20 %) mempunyai pekerjaan sebagai pedagang sementara pada kelompok kontrol 26 % sebagai buruh. Tingkat penghasilan responden selama satu bulan sebagian besar diatas Rp 500.000,- baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Demikian juga dengan jumlah pengeluaran perbulannya.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Latar Belakang Sosio Demografi Responden

Karakteristik Latar Belakang Sosio Demografi	Perlakuan n=100		Kontrol n=100	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kelompok umur				
17 – 25 tahun	22	22,0	20	20,0
26 – 35 tahun	32	32,0	40	40,0
36 – 45 tahun	29	29,0	25	25,0
46 – 55 tahun	15	15,0	11	11,0
> 56 tahun	2	2,0	4	4,0
Status dalam keluarga				
Kepala keluarga	42	42,0	32	32,0
Istri	32	32,0	47	47,0
Anak	22	22,0	20	20,0
Saudara	1	1,0	1	1,0
Lainnya	3	3,0	0	0
Tingkat pendidikan				
Tidak tamat SD	4	4,0	14	14,0
Tamat SD	30	30,0	36	36,0
Tamat SLTP	35	35,0	25	25,0
Tamat SLTA	29	29,0	22	22,0
Akademi/PT	2	2,0	3	3,0
Jenis pekerjaan				
Tidak bekerja	10	10,0	23	23,0
Petani	12	12,0	2	2,0
Buruh/Tukang	14	14,0	26	26,0
Pedagang/Wiraswasta	20	20,0	20	20,0
Jasa (penjahit,salon)	13	13,0	12	12,0
PNS	2	2,0	3	3,0
Lainnya	29	29,0	14	14,0
Penghasilan				
< 200.000	15	15,0	3	3,0
201.000 – 300.000	7	7,0	3	3,0
301.000 – 400.000	14	14,0	5	5,0
401.000 – 500.000	20	20,0	11	11,0
> 501.000	44	44,0	78	78,0
Pengeluaran				
< 200.000	0	0	0	0
201.000 – 300.000	3	3,0	10	10,0
301.000 – 400.000	5	5,0	6	6,0
401.000 – 500.000	44	44,0	15	15,0
> 501.000	48	48,0	69	69,0

b. Pengetahuan Responden Tentang Filariasis

Pengetahuan responden tentang filariasis dapat dikatakan cukup tinggi, tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden (91%-100%) pernah mendengar filariasis. Pengetahuan responden tentang gejala atau tanda-tanda filariasis sebagian besar (47,3%) menyatakan adanya pembesaran pada salah satu anggota badannya. Pemahaman ini berkaitan dengan fakta bahwa pada umumnya yang mereka temukan adalah penderita dengan pembengkakan pada kaki atau tangan. Sejumlah responden (88,5%-97,9%) mengatakan bahwa penularan filariasis terjadi lewat gigitan nyamuk dan dapat menular kepada semua orang (88,5%-87,6%). Namun ada sejumlah responden (5,1%-8,2%) menyatakan bahwa orang dewasa saja yang dapat tertular filariasis, hal ini sesuai dengan fakta penderita elephantiasis yang ditemukan di daerah penelitian pada umumnya adalah orang dewasa.

Tempat perkembangbiakan nyamuk berupa selokan (22%-46%) dan genangan air (18,6%-23,0%) lebih dikenal responden dibandingkan tempat lainnya. Lingkungan tersebut mudah ditemukan dan hampir ada disetiap lingkungan pemukiman, dengan kondisi air tergenang dan tercemar oleh limbah olahan batik (pewarnaan). Pengetahuan responden terhadap upaya pencegahan filariasis sebagian responden menyatakan dengan cara minum obat filariasis. Hal ini dapat dimengerti karena daerah penelitian telah dilakukan pengobatan massal sejak tahun 2003, sehingga responden sudah familiar dengan DEC sebagai obat filariasis.

c. Sikap Responden Terhadap Filariasis

Kriteria sikap responden dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu responden yang bersikap positif atau responden yang belum bersikap positif tentang filariasis. Tabel 3 menunjukkan sikap responden sebagian besar menunjukkan sikap positif terhadap upaya-upaya yang berkaitan dengan pencegahan, pengobatan dan pemberantasan filariasis baik

sebelum maupun sesudah perlakuan. Hal ini tercermin dari pernyataan sebagian besar responden (96%-100%) membenarkan bahwa filariasis merupakan penyakit yang berbahaya. Terhadap pernyataan filariasis dapat disembuhkan mengalami penurunan yaitu 78% sebelum dan sesudah perlakuan 74%. Hal ini dikarenakan mereka mengetahui penderita filariasis stadium kronis keadaannya tidak dapat kembali seperti semula. Walaupun mempunyai persepsi filariasis tidak dapat disembuhkan, namun sebagian besar responden menyatakan bahwa filariasis merupakan penyakit berbahaya

d. Perilaku Responden Terhadap Filariasis

Tabel 4 menunjukkan perilaku responden terhadap upaya pengendalian filariasis pada umumnya kurang, baik pada responden perlakuan maupun kontrol. Sebanyak 70% responden menyatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit dengan tanda-tanda terkena filariasis maka dilaporkan ke Petugas kesehatan yang ada sebelum perlakuan, tetapi terjadi penurunan 66,7 % sesudah perlakuan, hal ini disebabkan mereka tidak melaporkan saja tetapi langsung membawanya ke Puskesmas atau Rumah Sakit (33%). Perilaku responden terhadap keteraturan minum obat filariasis ada perbedaan antara kelompok perlakuan (dari 69% menjadi 92%) dan kontrol (dari 71% menjadi 75). Upaya untuk menghindari gigitan nyamuk sebagian besar responden memakai obat nyamuk bakar, akan tetapi setelah perlakuan responden banyak menggunakan kelambu pada saat tidur.

Tabel 2. Prosentase Pengetahuan Responden Tentang Filariasis

Pengetahuan Tentang Filariasis	Perlakuan		Kontrol	
	Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)
Pernab mendengar filariasis				
Pernah	91	100	88	88
Tidak pernah	1	0	12	12
Tanda-tanda filariasis				
Demam berulang, sembuh spontan	28,6	29,6	21,7	22,5
Timbul benjolan yang terasa nyeri	12,1	17,9	6,5	4,5
Sakit dipangkal paha	1,1	21,4	2,1	2,1
Pembesaran salah satu anggota badan	47,3	31,1	69,5	70,2
Lainnya (tidak tahu)	11,0	0	0	0,7
Menular tidaknya filariasis				
Menular	78,0	94,0	78,0	78,0
Tidak menular	16,0	4,0	7,0	6,0
Tidak tahu	6,0	2,0	15,0	16,0
Siapa yang dapat tertular filariasis				
Semua orang	88,5	87,6	97,6	98,9
Anak-anak saja	1,3	0	0,0	0,0
Hanya orang dewasa	5,1	8,2	2,4	1,5
Tidak tahu	5,1	4,1	0,0	0,6
Cara penularan filariasis				
Melalui gigitan nyamuk	88,5	97,9	91,1	92,4
Melalui gigitan lalat	1,3	1,0	1,3	1,0
Melalui pernafasan	3,8	0	7,6	6,6
Lainnya	6,4	1,0	0,0	0,0
TP nyamuk penular filariasis				
Persawahan	3,0	17,3	4,4	11,0
Rawa-rawa	10,0	20,2	6,7	0,7
Selokan	46,0	22,0	48,9	35,6
Sungai	4,0	9,4	1,1	0,5
Genangan air	23,0	18,6	38,9	39,0
Lainnya	14,0	12,5	0	13,2
Filariasis dapat dicegah				
Dapat dicegah	94,0	100	87,0	89,0
Tidak dapat dicegah	1,0	0	3,0	2,0
Tidak tahu	5,0	0	10,0	9,0
Cara pencegahan filariasis				
Tidur dengan kelambu	24,5	19,7	28,2	30,5
Malam hari di dalam rumah	1,1	10,5	0,0	0,0
Memasang kawat kasa	1,1	15,3	0,0	1,5
Membakar obat nyamuk	20,2	15,8	38,8	37,0
Mengolesi badan dengan obat oles	7,4	14,1	5,9	4,9
Melindungi badan rapat-rapat	3,2	11,9	0,0	0,0
Minum obat anti kaki gajah	38,3	12,3	27,1	28,1
Lainnya	4,3	0,4	0,0	0,0
Filariasis dapat diberantas				
Dapat diberantas	90,0	99,0	85,0	85,0
Tidak dapat diberantas	6,0	1,0	7,0	7,0
Tidak tahu	4,0	0	8,0	8,0
Cara pemberantasan filariasis				
Membersihkan tempat perindukan	74,4	69,0	84,1	85,3
Penyemprotan	13,3	24,0	12,2	7,0
Lainnya	12,2	7,0	3,7	8,0
Filariasis berbahaya				
Berbahaya	90,0	100	88,0	90,0

lanjutan Tabel 2.

Tidak berbahaya	2,0	0	2,0	2,0
Tidak tahu	8,0	0	10,0	8,0
Pengobatan filariasis				
Dapat diobati	89,0	90,0	71,0	75,0
Tidak dapat diobati	6,0	6,0	11,0	12,0
Tidak tahu	5,0	4,0	18,0	13,0
Nama obat filariasis				
Tahu	43,3	96,7	25,9	30,0
Tidak tahu	56,7	3,3	74,1	70,0
Jenis obat filariasis				
DEC	75,0	2,3	45,0	47,0
Albendazole	10,0	1,1	30,0	32,0
Paracetamol	12,5	0	25,0	21,0
DEC dan Albendazol	2,5	96,6	0	0

Tabel 3. Prosentase Sikap Responden Terhadap Upaya Pencegahan, Pengobatan dan Pemberantasan Filariasis

Komponen Sikap Terhadap Filariasis	Setuju (%)				Tidak Setuju (%)				Tidak Tahu (%)			
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Filariasis berbahaya	96,0	100	98,0	99,0	3,0	0	1,0	0,0	1,0	0	1,0	1,0
Filariasis dapat disembuhkan	78,0	74,0	77,0	79,0	19,0	15,0	12,0	14,0	3,0	11,0	11,0	7,0
Upaya Pencegahan												
- Filariasis dapat dicegah	94,0	100	94,0	95,0	2,0	0	1,0	0,0	4,0	0	5,0	5,0
- Memasang kelambu	97,0	98,0	96,0	96,0	3,0	1,0	2,0	0,0	0	1,0	2,0	4,0
- Minum obat anti filariasis	95,0	96,0	96,0	97,0	2,0	3,0	1,0	1,0	3,0	1,0	3,0	2,0
Pengobatan												
- Minum obat teratur	90,0	94,0	92,0	95,0	6,0	5,0	2,0	1,0	4,0	1,0	6,0	4,0
- Penderita diambil sediaan darahnya	65,0	96,0	69,0	70,0	17,0	3,0	15,0	14,0	18,0	1,0	16,0	16,0
Pemberantasan												
- Filariasis dapat diberantas	88,0	83,0	86,0	88,0	8,0	8,0	6,0	4,0	4,0	9,0	8,0	8,0
- Masyarakat ikut berperan serta (PSN)	96,0	100	98,0	100	0	0	0,0	0,0	4,0	0	2,0	0,0

Tabel 4. Perilaku Responden Terhadap Filariasis

Perilaku Tentang Filariasis	Perlakuan		Kontrol	
	Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)
Apabila sakit				
Diobati sendiri	10,0	0,0	0,0	0,0
Dilaporkan Ke Petugas Kesehatan	70,0	66,7	40,0	40,0
Dibawa Puskesmas / RS	20,0	33,3	60,0	60,0
Keteraturan minum obat				
Ada sisa	31,0	8,0	29,0	25,0
Tidak ada sisa	69,0	92,0	71,0	75,0
Penggunaan kelambu				
Ya	31,0	54,0	23,0	25,0
Tidak	69,0	46,0	77,0	75,0
Upaya menghindari gigitan nyamuk				
Tidur dengan kelambu	31,0	26,2	20,5	21,0
Memakai obat nyamuk bakar	62,0	22,8	46,2	47,5
Memasang kawat kasa	1,0	16,2	9,6	7,4
Menggunakan <i>repellent</i>	4,0	14,8	23,7	21,8
Menyemprot	2,0	8,5	0,0	2,3
Melindungi tubuh	0	11,0	0,0	0,0

lanjutan Tabel 4.

Lainnya	0	0,5	0,0	0,0
Penyuluhan				
Pernah	74,0	97,0	80,6	85,0
Tidak pernah	14,0	2,0	8,6	15,0
Tidak tahu	12,0	1,0	10,8	0,0
Menonton televisi				
Ya	85,0	85,0	80,6	80,6
Kadang kala	13,0	13,0	17,2	17,2
Tidak pernah	2,0	2,0	2,2	2,2
Mendengarkan siaran radio				
Ya	72,0	72,0	72,0	75,0
Kadang kala	18,0	18,0	22,6	20,0
Tidak pernah	10,0	10,0	5,4	5,0

Tabel 5. Persentase Pencapaian Cakupan Pengobatan Filariasis

Komponen evaluasi pengobatan	Kel. perlakuan		Kel. Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Jumlah sasaran	483 orang	483 orang	435 org	435 org
Obat diminum	406 (84,9%)	454 (93,9%)	373 (85,7%)	390 (89,7%)
Tidak minum obat	77 (16%)	29 (6,1%)	62 (14,3%)	45 (10,3%)
Alasan :				
- Takut efek samping	45 (71,4%)	4 (26,7%)	25 (53,2%)	18 (40%)
- Tidak mau	7 (11,1%)	1 (6,7%)	15 (31,9%)	13 (29,9%)
- Pusing	4 (6,4%)	0	7 (14,9%)	4 (8,9%)
- Ragu-ragu	2 (3,2%)	0	0	0
- Lupa	5 (7,9%)	7 (46,7%)	0	8 (17,8%)
- Mual	0	1 (6,7%)	0	2 (4,4%)
- Nunggu pulang kerja	0	2 (13,3%)	0	0
Ditunda	14	15	15	15
- Dalam pengobatan	1 (7,1%)	2 (14,3%)	3 (20,3%)	3 (20,3%)
- Minum Pil KB	1 (7,1%)	1 (7,1%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)
- Menyusui	3 (21,4%)	3 (21,4%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)
- Hamil	4 (28,6%)	4 (28,6%)	3 (20,3%)	3 (20,3%)
- Merantau	5 (35,6%)	5 (35,7%)	5 (33,3%)	5 (33,3%)

e. Prosentase Pencapaian Cakupan Pengobatan

Penilaian cakupan pengobatan dilakukan pada saat pelaksanaan pengobatan massal putaran ke 3 (bulan September-Oktober 2005). Sasaran dari kegiatan tersebut adalah semua anggota keluarga responden, diharapkan responden setelah diberikan penyuluhan dapat mengajak anggota keluarganya untuk mau minum obat filariasis. Kegiatan perlakuan terhadap responden dilakukan sebelum pengobatan massal dilaksanakan. Tabel 5 menunjukkan hasil cakupan pengobatan filariasis pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan sebanyak 9,9 % sementara pada kelompok kontrol hanya 4 %. Hal ini juga yang berarti obat filariasis yang tidak dimi-

num mengalami penurunan dari 16 % menjadi 6,1 % pada kelompok perlakuan dan 14,3 % menjadi 10,3 % pada kelompok kontrol. Alasan responden yang tidak mau minum obat filariasis yang telah dibagikan sebagian besar (71,4 %) menyatakan takut dengan efek samping obat. Masih ada responden (11,1%) yang tidak mau minum obat tanpa menyebutkan alasannya, kemungkinan mereka tidak mengetahui manfaat dari obat yang diberikan. Pada kenyataannya setelah adanya perlakuan jumlah responden yang tidak mau minum obat dengan alasan takut efek samping berkurang, akan tetapi beralasan lupa semakin bertambah (46,7 %). Hal tersebut juga terjadi pada kelompok kontrol. Sementara untuk obat yang ditunda untuk diminum mengalami

kenaikan setelah adanya perlakuan. Hal ini dikarenakan pada saat penyuluhan banyak responden yang menanyakan tentang pengobatan dan efek sampingnya. Sehingga sebanyak 14,3 % responden yang merasa keluarganya ada yang sedang dalam pengobatan suatu penyakit akan lebih baik untuk menunda dulu, demikian juga ibu-ibu yang sedang minum pil KB sebanyak 7,1 %. Sebanyak 21,4 % responden menunda minum obat dengan alasan menyusui, 28,6 % karena hamil dan 35,7 merantau ke luar daerah dan sewaktu-waktu pulang.

f. Focus Group Discussion

Untuk mengetahui lebih dalam mengenai penyakit kaki gajah di masyarakat dilakukan wawancara mendalam lewat diskusi kelompok terarah. Pertanyaan meliputi antara lain gejala, bahaya, lingkungan, proses penularan, pencegahan, pengobatan serta peningkatan peran serta masyarakat dalam pengobatan filariasis. Gejala yang umum diketahui oleh semua kelompok adalah timbulnya demam, hal yang membedakan pada kelima kelompok diskusi hanya dalam penggunaan bahasa dan istilah. Meskipun secara langsung filariasis tidak menimbulkan kematian, tetapi bahaya yang ditimbulkan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga responden menginginkan agar upaya pemberantasan filariasis di Kecamatan Tirto lebih diintensifkan. Pada kelompok tenaga kesehatan terlihat dapat menerangkan dengan lebih rinci serta berurutan, hal ini dapat dimengerti karena lingkungan kerja serta latar belakang pendidikan sangat mendukung dibandingkan kelompok lainnya. Sedangkan hasil wawancara mendalam tentang upaya pencegahan dan pengobatan filariasis menunjukkan kelompok tenaga kesehatan hanya melihat dari sisi pengobatan saja, sementara pada kelompok lain disamping pengobatan juga cara pencegahan dengan menghindari dari gigitan nyamuk serta penghinlangan tempat perkembangbiakan nyamuk penular filariasis. Untuk peningkatan

cakupan pengobatan perlu dilakukan beberapa kegiatan antara lain adanya bimbingan teknis dari instansi yang lebih tinggi (DKK), bintek, peningkatan sosialisasi, pembinaan kader TPE, monitoring oleh kader setelah satu hari pengobatan massal serta pendampingan oleh tenaga kesehatan.

Pembahasan

Dari karakteristik responden ternyata baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol umumnya tingkat pendidikan adalah tamat SD. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan di daerah penelitian termasuk rendah karena masih ada yang tidak tamat SD (Tabel 1) Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan terkenal sebagai kota batik, hampir setiap rumah tangga digunakan untuk usaha penyablonan. Sehingga sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai buruh pada industri tekstil atau pedagang batik. Pengeluaran responden perbulan diatas Rp 500.000,- berarti pendapatan responden lebih dari Rp 500.000,-. Bila Dengan penghasilan yang cukup, diharapkan mereka mampu untuk melakukan tindakan pencegahan atau mengobati filariasis, akan tetapi dalam kondisi sekarang dengan kenaikan BBM, sebagian besar pengeluaran diperuntukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sementara untuk tindakan pencegahan maupun pengobatan filariasis belum menjadi prioritas. Mereka masih mengandalkan program dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan setempat.

Pengetahuan responden tentang filariasis sebagian besar didapatkan dari kegiatan penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan pada saat kegiatan pengambilan sediaan darah jari. Sedangkan ada beberapa responden yang belum pernah mendapat penyuluhan akan tetapi tahu tentang filariasis, yaitu didapatkan melalui media baik cetak maupun elektronik. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang filariasis, meskipun tidak secara keseluruhan. Hal ini terkait dengan daya ingat seseorang terhadap informasi yang

diberikan serta keyakinan terhadap suatu hal yang didasarkan dengan kenyataan yang ada di lingkungan.

Berkaitan dengan pengetahuan responden tentang tanda-tanda filariasis sebagian besar responden menyatakan adanya pembesaran salah pada satu anggota badan. Pemahaman seperti ini berkaitan dengan fakta bahwa yang umumnya mereka temukan adalah penderita dengan pembengkakan pada kaki. Masih adanya responden sebanyak 4% (kelompok perlakuan) dan 6% (kelompok kontrol) yang menyatakan bahwa filariasis tidak dapat menular (Tabel 2) Mereka masih tidak percaya dikarenakan dirinya selama ini berhubungan dengan orang terkena filariasis akan tetapi tidak tertular.

Adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan tentang pernah dengar filariasis sebanyak 9% (tabel 2) dibandingkan kelompok kontrol, menunjukkan penyuluhan yang dilakukan secara berulang-ulang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini seiring dengan penelitian tentang penyakit malaria, di daerah endemis yang pada umumnya di pedesaan dengan masyarakat yang berpendidikan rendah, memang sangat diperlukan penyuluhan mengenai satu penyakit tertentu secara khusus dan tidak digabung dengan penyuluhan kesehatan lain, yang dilaksanakan berulang-ulang.¹⁰⁾ Sikap yang belum benar (tabel 3) terhadap upaya pencegahan, pengobatan dan pemberantasan filariasis perlu diluruskan melalui kegiatan penyuluhan, hal ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader melalui kegiatan yang sering diadakan di desa seperti pengajian, dasa wisma, tahlilan dll¹¹⁾

Pemilihan model penyuluhan sangat penting dilakukan dalam upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku responden, hal ini sesuai dengan hasil penelitian di desa Hargotirto Kecamatan Kokap DIY.¹²⁾ Penyuluhan yang diperlukan oleh masyarakat adalah penyuluhan yang sesuai dengan kondisi setempat, demikian juga dengan paket media yang digunakan dalam

penyuluhan. Guna penyempurnaan media penyuluhan yang digunakan dalam penelitian ini, maka telah dilakukan evaluasi agar materi media tersebut dapat diterima dan sesuai dengan sosial budaya setempat.

Komponen sikap responden baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol terhadap filariasis sangat positif. Hampir semua responden menyatakan setuju terhadap pernyataan yang berhubungan dengan pencegahan, pengobatan dan pemberantasan filariasis. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, akan tetapi merupakan pre-disposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap positif seseorang secara linier akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif pula terhadap sesuatu hal.¹³⁾ Hal ini terlihat dari perilaku responden apabila ada anggota keluarganya yang sakit dengan gejala filariasis segera dilaporkan ke petugas kesehatan atau di bawa ke Puskesmas/RS, keteraturan minum obat dan tidak adanya sisa obat yang diberikan (tabel 4). Hal ini merupakan perilaku yang positif untuk filariasis, karena kalau cepat dibawa berobat akan mengurangi kemungkinan penularan. Adanya penurunan prosentase terhadap pernyataan filariasis merupakan penyakit yang dapat diberantas, hal ini dikarenakan mereka beranggapan filariasis terlalu sulit untuk diberantas, karena unsur yang berpengaruh dalam proses penularannya sangat kompleks, baik menyangkut lingkungan yang mendukung untuk tempat berkembangbiaknya nyamuk penular filariasis maupun perilaku masyarakat dalam mendukung upaya keberhasilan pengobatan massal. Selain itu adanya efek samping obat filariasis menjadikan alasan sendiri bagi masyarakat untuk menolak pengobatan massal, misalnya pusing, mual, bahkan ada yang mengalami shock sehingga harus dibawa ke Rumah Sakit. Apalagi bagi mereka yang merasa tidak sakit, tetapi harus rutin minum obat dalam jangka waktu 5 tahun.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut sangat diperlukan adanya sosialisasi kepada masyarakat khususnya tentang pengobatan filariasis dan efek sampingnya. Strategi penyuluhan dengan menjelaskan akan bahaya filariasis, biasanya akan berhasil terutama dalam upaya pencegahan penyakit.¹⁴⁾

Pada umumnya responden sudah paham dan mengetahui lingkungan yang mendukung terjadinya penularan filariasis, akan tetapi masih sebatas pengetahuan dan sikap saja, sementara perilaku belum mendukung. Hal ini didukung hasil observasi lingkungan sekitar penderita filariasis, banyak ditemukan genangan air, selokan dengan kondisi air tidak mengalir, sanitasi yang jelek serta ditemukannya jentik nyamuk *Culex sp* dengan kepadatan yang cukup tinggi. Berdasarkan referensi nyamuk spesies ini sangat potensial sebagai vektor *filariasis bancrofti* tipe perkotaan.³⁾ Adanya peningkatan angka kesakitan filariasis (*mf-rate*) dari tahun 2004 (2%) menjadi 2,8 % pada tahun 2005 menunjukkan penularan masih tetap berlangsung.⁴⁾

Metode penyuluhan sangat efektif untuk meningkatkan cakupan pengobatan filariasis hal tersebut terlihat pada kelompok perlakuan cakupan pengobatan setelah perlakuan mengalami peningkatan sebanyak 9,9 % sementara pada kelompok kontrol hanya 4 % (tabel 6). Akan tetapi peningkatan ini belum dapat dijamin kelanggengannya, mengingat perubahan perilaku tidak dapat dilakukan dalam jangka waktu pendek. Apalagi perubahan yang diharapkan hanya didasarkan penyuluhan yang biasanya hanya sekedar merupakan proses penyampaian pengetahuan yang sifatnya kognitif, tetapi kurang memperhatikan unsur afektif (penilaian). Unsur afektif dalam proses pendidikan kesehatan merupakan faktor yang sangat penting bagi perubahan dan pembentukan sikap dan perilaku. Perubahan perilaku seseorang tidak secara langsung dipengaruhi oleh unsur kognitifnya tentang sesuatu yang diketahui, akan tetapi lebih dikarenakan kemantapan sikapnya yang

didasarkan pada penilaian yang sifatnya pribadi.¹³⁾ Hasil penelitian yang dilakukan Santoso dkk di Purworejo, menyebutkan bahwa dalam jangka waktu 6 bulan perubahan perilaku bersifat sementara, setelah minimal 9 bulan perubahan tersebut dapat bersifat permanen. Dalam hasil penelitian itu juga disebutkan bahwa dalam satu tahun setelah penyuluhan perubahan perilaku berkisar antara 35%-50%.¹²⁾ Sehingga dapatlah dimengerti kalau persentase responden yang tidak mau minum obat penurunannya relatif kecil yaitu hanya 1 %. Dalam kaitannya dengan pencegahan, pengobatan dan penanggulangan filariasis peran individu sebagai anggota masyarakat sangat ditentukan oleh kesadaran masing-masing. Namun kesadaran tersebut dapat juga didorong oleh faktor dari luar dirinya antara lain dengan penyuluhan, karena kadang-kadang mereka tidak berbuat apa-apa karena memang tidak tahu, sehingga perlu peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan khusus tentang filariasis, supaya masyarakat yang dimulai dari individu bisa ikut berperan serta dalam upaya penanggulangan filariasis.

Kesimpulan dan Saran

Peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan cakupan pengobatan massal filariasis :

1. Masih kurang dalam hal tidak minum obat filariasis dengan alasan lupa, tidak mau, takut efek samping, mual, nunggu pulang kerja.
2. Sudah cukup dalam hal pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan, pengobatan dan pemberantasan filariasis.
3. Masih kurang dalam hal kebersihan lingkungan dan penghilangan tempat perkembangbiakan nyamuk penular filariasis.

Saran

1. Perlu dilakukan upaya peningkatan peran serta kader (TPE) dan masyarakat dalam pelaksanaan pengobatan filariasis melalui

-
- penyuluhan dan bimbingan teknis dari petugas kesehatan (DKK dan Puskesmas) sebelum pelaksanaan pengobatan dan dilaksanakan secara intensif.
2. Peningkatan kebersihan lingkungan dengan cara kerjasama lintas sektor dalam upaya penghilangan tempat perkembangbiakan nyamuk tersangka vektor filariasis

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Direktorat Jendral PPM&PL, Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis, Jakarta 2001
2. Departemen Kesehatan Direktorat Jendral PPM&PL, Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia, 2001
3. Dep.Kes. RI, Epidemiologi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia, Dirjen PPM & PL, Jakarta 2002
4. Dinas Kesehatan Kab.Pekalongan, Laporan Eliminasi Filariasis Tahun 2003
5. Dinas Kesehatan Kab.Pekalongan, Laporan Eliminasi Filariasis Tahun 2004
6. Dep.Kes. RI, Pedoman Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). Dirjen PPM & PL, 2004
7. Masri Singaribuan, Metode dan Proses Penelitian
8. Stanley Lemeshow dkk, Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Gadjah Mada University Press, 1997
9. BPS Pekalongan, Kecamatan Tirto Dalam Angka 2004
10. Mardiana, Santosso Siti S, Peran Serta Masyarakat Dalam Upaya Penanggulangan Malaria Di Desa Buaran dan Desa Geneng Kabupaten Jepara Jawa Tengah, Media Litbang Kesehatan XIV No. 1/2004
11. Shinta, Sukowati, S, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tokoh Masyarakat Tentang Malaria di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah, Media Litbang Kesehatan XV No. 2 2005
12. Santoso, SS, dkk, Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Penyakit Malaria di Jawa Tengah, 1989, Cermin Dunia Kedokteran, 54: 10-15
13. Sekar Tuti, Kasnodihardjo, Dewi, Rita M, Marbaniaty, Pengembangan Kegiatan PCD (Passive Case Detection) Dengan Peningkatan Kesadaran Masyarakat Untuk Pengobatan Malaria Di Beberapa Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara, Media Litbang Kesehatan XIV, No 1/2004
14. Solita Sarwono, Sosiologi Kesehatan, beberapa Konsep Beserta Aplikasinya, UGM Press 1993