

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis atau umumnya lebih dikenal sebagai kaki gajah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit nematoda dan ditularkan dari manusia ke manusia melalui gigitan nyamuk, seperti *Culex*, *Mansonia*, *Aedes* dan *Anopheles*. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak menyadari adanya gejala, tetapi dapat membahayakan sistem limfatik. Tanda dan gejala yang utama antara lain demam, limfadenopati, pengelupasan kulit dan pembengkakan genital. Pemeriksaan untuk mengidentifikasi orang-orang yang terinfeksi cacing filaria dapat dilakukan dengan memeriksa adanya mikrofilaria pada darah tepi yang dilakukan pada malam hari karena periodisitas mikrofilaria yang pada umumnya nokturnal. Selain itu dapat pula dilakukan diagnosis imunologi menggunakan ELISA dan teknik lain seperti DNA yaitu dengan *Polymerase Chain Reaction* (PCR).^{1,2}

Dampak dari infeksi filariasis adalah timbulnya limfedema, elefantiasis dan pembengkakan skrotum yang dapat menimbulkan trauma pada penderita khususnya psikologis, sosiologis dan dapat menimbulkan kerugian ekonomi karena penderita akan mengalami penurunan pada tingkat produktivitasnya. Kerugian ekonomi yang disebabkan oleh filariasis menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 sejumlah 36 Milyar.^{1,3}

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat 856 juta penduduk dari 52 negara di seluruh dunia yang

berisiko tertular filariasis dengan 60% dari seluruh kasus berada di Asia Tenggara. Prevalensi mikrofilaria di Indonesia terus mengalami penurunan dari 19,5% pada tahun 1980 menjadi 4,7% pada tahun 2014.^{3,4} Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan jumlah kasus filariasis secara kumulatif hingga tahun 2017 adalah 521 kasus yang ditemukan secara menyebar pada 34 Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Tengah.⁵ Salah satu kabupaten endemis filariasis di Jawa Tengah adalah Kabupaten Demak karena memiliki *Microfilaria rate* (Mf rate) pada tahun 2014 adalah >1%. Tahun 2016 hingga tahun 2018 secara kumulatif telah ditemukan sebanyak 46 kasus yang tersebar hampir di seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Demak.⁶

Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) merupakan salah satu strategi yang direkomendasikan oleh WHO. Obat yang digunakan dalam adalah *Diethylcarbamazine Citrate* dan *Albendazole* yang telah terbukti efektif dalam memutus rantai penularan pada daerah endemis filariasis. Dosis *Diethylcarbamazine Citrate* 100 mg diberikan sesuai umur yaitu pada umur 2-5 tahun 1 tablet, umur 6-14 tahun 2 tablet dan usia 15-70 tahun 3 tablet. Dosis *Albendazole* diberikan dengan dosis yang sama untuk semua umur yaitu 400 mg. Kedua obat tersebut diberikan sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut-turut. Pengobatan ini dapat terjadi efek samping atau kejadian ikutan pasca pengobatan yaitu berupa sakit kepala, pusing, demam, mual, muntah, menurunnya nafsu makan, nyeri otot, lemas dan kadang kadang asma bronkial.^{4,6}

Salah satu upaya untuk mencapai keberhasilan program eliminasi filariasis yaitu dengan meningkatkan kepatuhan minum obat saat pemberian obat massal pencegahan filariasis pada masyarakat.⁷ Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Seseorang dikatakan patuh apabila tanggap terhadap saran tenaga medis yaitu dengan menjalankan anjuran minum obat, sedangkan seseorang dikatakan tidak patuh apabila tidak mematuhi anjuran dari tenaga medis, yaitu tidak minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting, sehingga perlu dibangun sejak obat diberikan dan dilakukan evaluasi kepatuhan agar dapat diidentifikasi permasalahan yang muncul selama pengobatan. Penilaian kepatuhan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara terkait penggunaan obat dan survei pengetahuan pengobatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana pasien memiliki pengetahuan dan pemahaman terkait pengobatan.⁸ Kepatuhan dinilai baik apabila nilai kepatuhan pengobatan di daerah endemis mencapai 90%. Kepatuhan masyarakat untuk minum sangat mempengaruhi besarnya cakupan pengobatan massal filariasis, semakin besar cakupan dan kepatuhan minum obat akan semakin besar kemungkinan terputusnya penularan filariasis.⁹

Perilaku dan pendidikan kesehatan membantu untuk mencapai pemahaman terutama pada perilaku kesehatan individu. *Health Belief Model* (HBM) digunakan untuk memahami mengapa seseorang akan menerima pelayanan kesehatan preventif dan alasan mereka patuh atau tidak mematuhi dari pelayanan atau perawatan kesehatan yang diberikan tersebut.¹⁰ Faktor-

faktor epidemiologi yang menjadi dasar dalam menganalisis suatu kejadian atau masalah kesehatan adalah *host, agent dan environment*. Lingkungan merupakan segala kondisi luar yang memungkinkan terjadinya suatu masalah kesehatan, salah satunya adalah terkait kepatuhan minum obat. Faktor lingkungan tersebut mencakup lingkungan fisik, biologis, sosial dan budaya.¹¹ Dukungan sosial merupakan keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang di sekitar yang memiliki pengaruh pada tingkah laku yang berkaitan dengan kesehatan dari individu. Pengelolaan obat merupakan satu aspek manajemen yang penting, oleh karena ketidakefisiensinya akan memberi dampak yang negatif terhadap sarana kesehatan baik secara medis maupun ekonomis.^{10,12} Pengendalian obat perlu dilakukan dari tahap perencanaan sampai dengan penggunaan obat salah satunya adalah pengendalian di bagian distribusi, yaitu diperlukan dalam hal pengumpulan informasi pemakaian obat.¹³

Faktor utama yang mempengaruhi individu terhadap kepatuhan minum obat massal adalah kesadaran dan pengetahuan, kondisi pribadi dari individu, pengalaman sebelumnya terkait dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis (POPM), ketakutan akan efek samping, kepercayaan terhadap program POPM, distribusi obat dan aturan terkait POPM. Distribusi obat menjadi hal yang penting terutama untuk mencapai kepatuhan sehingga perlu diketahui kondisi yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan.¹⁴ Penelitian terdahulu mengenai kepatuhan pengobatan massal filariasis yang telah dilaksanakan di kelurahan non

endemis di Kota Pekalongan menunjukkan bahwa 66,8% responden patuh dalam pengobatan massal. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tersebut adalah pendidikan, pengetahuan filariasis, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak eksternal, tempat memperoleh informasi dan dukungan TPE.¹⁵ Kepatuhan dan perilaku praktek minum obat secara langsung berkontribusi terhadap cakupan pemberian obat massal pencegahan filariasis. Perilaku kepatuhan minum berkaitan erat dengan adanya dukungan sumber daya manusia baik petugas kesehatan, kader, maupun lintas sektor. Dukungan keluarga, tetangga, tokoh masyarakat ikut memberikan pengaruh positif terhadap perilaku pencegahan filariasis.^{16,17}

Kabupaten Demak merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang sedang melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis. Pelaksanaan kegiatan tersebut sudah dimulai sejak tahun 2016. Cakupan kegiatan POPM pada tahun 2016 adalah 91%, tahun 2017 menurun menjadi 89% dan pada tahun 2018 adalah 91,4%. Cakupan di wilayah kerja Puskesmas Bonang I yang ditemukan kasus terbanyak filariasis dari tahun 1995-2018 justru mengalami penurunan terus menerus yaitu secara berurutan dari tahun 2016-2018 adalah 87%, 85,64%, 84,88%. Cakupan minum obat pada kegiatan POPM kelompok usia 15-70 tahun di wilayah Puskesmas Bonang I mengalami penurunan setiap tahun yaitu 85,8%, 85,1% dan 84%. Kasus filariasis masih ditemukan selama pelaksanaan POPM.⁶ Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa praktik minum obat massal filariasis pada masyarakat yang teridentifikasi positif mikrofilaria lebih besar

(61,5%) dibandingkan dengan yang negatif mikrofilaria (23,1%) dengan kepatuhan minum obat sebesar 57,69% pada periode pelaksanaan POPM tahun 2016 dan 2017.¹⁸ Sedangkan cakupan di Puskesmas Bonang I sendiri tergolong tinggi jika dibandingkan target cakupan dari Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 85%.⁶ Berdasarkan hal tersebut perlu diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat pencegahan massal filariasis sebagai salah satu cara untuk melakukan evaluasi keberhasilan dari program yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait kepatuhan masyarakat dalam minum obat massal filariasis, sehingga dapat meningkatkan cakupan dan strategi program pengobatan massal filariasis tersebut dalam upaya pencegahan dan pengendalian filariasis di Kabupaten Demak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Filariasis masih menjadi salah satu penyakit yang menjadi masalah di dunia dengan 60% kasus berada di Asia Tenggara yang salah satunya adalah Indonesia dengan total kasus pada tahun 2017 adalah 12.677 kasus.³ Jumlah kasus filariasis secara kumulatif hingga tahun 2017 adalah 521 kasus yang ditemukan secara menyebar pada 34 Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Tengah.⁵
2. Kabupaten Demak memiliki $Mf\text{rate} > 1\%$ dengan total kasus filariasis secara kumulatif hingga tahun 2018 sebanyak 46 kasus.⁵

3. Penanggulangan filariasis di Indonesia dilakukan melalui memutuskan rantai penularan yang dilakukan dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis serta mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis. POPM dilakukan selama 5 tahun berturut-turut dengan sasaran masyarakat berusia 2-70 tahun.³
4. Hasil penelitian di Belitung menunjukkan cakupan POPM Filariasis sebesar 95,16% dan 92,3%, sedangkan di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak memiliki cakupan POPM sejak tahun 2016 hingga 2018 yang masing-masing sebesar 87%, 85,64%, 84,88% dan pada kelompok usia 15-70 yaitu 85,8%, 85,1% dan 84% yang setiap tahunnya mengalami penurunan.^{6,19}
5. Target Cakupan dalam pelaksanaan POPM adalah >85% dari penduduk sasaran dan salah satu upaya untuk mencapai keberhasilan POPM yaitu dengan meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat massal pencegahan filariasis pada masyarakat. Kepatuhan dinilai baik pada suatu daerah endemis apabila kepatuhan pengobatan mencapai 90%.^{4,7,9}
6. Faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan minum obat massal filariasis antara lain adalah pengetahuan, sikap, kondisi pribadi atau persepsi dari individu, pengalaman, ketakutan akan efek samping, kepercayaan terhadap program, distribusi obat, aturan yang ada terkait dengan POPM, tidak dilakukannya kunjungan ulang pada masyarakat yang tidak hadir, dan dukungan tenaga kesehatan.^{7,9,10}

7. Praktik minum obat massal filariasis pada masyarakat yang teridentifikasi positif mikrofilaria lebih besar (61,5%) dibandingkan dengan yang negatif mikrofilaria (23,1%) dengan kepatuhan minum obat sebesar 57,69% pada periode pelaksanaan POPM tahun 2016 dan 2017.¹⁸ di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang I.

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

a. Rumusan Masalah Umum

Berbagai faktor apakah yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat massal filariasis?

b. Rumusan Masalah Khusus

Apakah berbagai faktor dibawah ini berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat massal filarisis, yaitu:

- 1) Pengetahuan yang baik
- 2) Sikap yang mendukung
- 3) Persepsi positif
- 4) Lingkungan sosial yang mendukung
- 5) Adanya penderita filariasis
- 6) Peran kader filariasis yang baik
- 7) Distribusi obat yang baik
- 8) Sumber informasi

C. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait dengan kepatuhan minum obat massal filariasis sudah banyak dilakukan sebelumnya diberbagai negara termasuk di Indonesia. Berikut adalah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu :

Tabel 1.1
Daftar Beberapa Penelitian Terdahulu tentang Kepatuhan Minum Obat Massal Filariasis

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Nurlaila, Ginandjar, Martini. ¹⁵	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Massal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan	<i>Cross Sectional</i>	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Tempat Bekerja, Pengetahuan Filariasis, Pengetahuan POMP, Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Isyarat Bertindak Internal, Isyarat Bertindak Eksternal, Asal Informasi, Tempat Perolehan Informasi, Frekuensi Perolehan Informasi dan Dukungan TPE	Pendidikan, pengetahuan filariasis, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak internal, isyarat bertindak eksternal, tempat perolehan informasi dan dukungan TPE berhubungan dengan kepatuan minum obat masal di kelurahan non endemis filariasis Kota pekalongan.
2.	Sitohang, Saraswati, Ginanjar. ¹²	Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal Di daerah Endemis Kota Pekalongan	<i>cross sectional</i>	Pengetahuan Filariasis, Pengetahuan POMP Filariasis, Dimensi Teori HBM, dan Dukungan TPE	Pengetahuan filariasis baik (74%), Pengetahuan POMP filariasis baik (72,4%), Dimensi HBM bersifat positif kecuali persepsi hambatan (22,4%) Tingkat kepatuhan minum obat terhadap POMP sebesar 76%.
3.	Astuti, Ipa, Ruliansyah. ⁹	Analisis Perilaku Masyarakat	<i>Cross sectional</i>	Usia, Jenis Kelamin,	Praktek masyarakat dalam pencegahan

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
		Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2013		Pendidikan, Pengetahuan, Sumber Informasi, Praktek, Kepatuhan Minum Obat	pengendalian, dan pengobatan filariasis ber hubungan terhadap kepatuhan minum obat (p=0,001).
4.	Elaziz, Setouhy, Bradley, Ramzy, Weil. ²⁰	<i>Knowledge and Practice Related to Compliance with Mass Drug Administration during the Egyptian National Filariasis Elimination Program</i>	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan, jenis kelamin, umur, pekerjaan.	Kepatuhan terhadap MDA secara positif berhubungan dengan skor pengetahuan <i>Lymphatic Filariasis</i> (p=0,001), jenis kelamin pria (p=0,026), dan usia yang lebih tua (p=0,001).
5.	Astuti, Ipa, Wahono, Ruliansyah. ⁹	Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2013	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan, tingkat persepsi/sikap. Tingkat praktek, sumber informasi, tingkat pendidikan	Hubungan bermakna pada variabel praktek yang terkait dengan pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis yang dilakukan terhadap kepatuhan minum obat (p=0,000).
6.	Santoso, Saikhu, Taviv, Yuliani, Mayasari, Supardi. ¹⁹	Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008	<i>Cross sectional</i>	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap	Kepatuhan terhadap kegiatan pengobatan massal mencapai 97%. Faktor yang berhubungan adalah Jenis kelamin (p=0,032).
7.	Juhairiyah, Fakhrizal, Hidayat, Indriyati, Hairani. ²¹	Kepatuhan Masyarakat Minum Obat Pencegah Massal Filariasis (Kaki Gajah): Studi Kasus Desa Bilas, Kabupaten Tabalong	<i>Cross sectional</i>	Jenis Kelamin, Umur, Suku, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Lama Tinggal, kepatuhan minum obat dan kejadian filariasis	Tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian filariasis (p>0.05) dan tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian filariasis (p>0,05).

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
8.	Widjanarko, Saraswati, Ginandjar. ²²	<i>Perceived threat and benefit toward community compliance of filariasis mass drug administration in Pekalongan District, Indonesia</i>	<i>Cross sectional</i>	Jenis Kelamin, Status menikah, Pengalaman, Keluarga, Peran TPE, <i>Perceived severity, perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers, internal cues to action, external cues to action</i>	Faktor yang berhubungan adalah <i>Perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, internal cues to action</i> ($p < 0,0001$). Hasil analisis multivariat yang berpengaruh adalah <i>Perceived severity, benefits, barriers, internal cues to action</i> .
9.	Havale. ²³	<i>Evaluation of coverage and compliance of elimination of lymphatic filariasis by mass drug administration campaign in Gulbarga and Yadgiri districts of Karnataka state</i>	<i>Cross sectional</i>	Umur, cakupan MDA, kepatuhan MDA dan kesenjangan cakupan kepatuhan	Tingkat cakupan adalah $>85\%$, tingkat kepatuhan adalah $86,35\%$ di Gulbarga dan $75,78\%$ di Yadgiri. Kesenjangan cakupan kepatuhan adalah $13,65\%$ di distrik Gulbarga dan $24,22\%$ di distrik Yadgiri
10.	Njomo, Nyamongo, Mukoko, Magambo Njenga. ²⁴	<i>Socioeconomic factors associated with compliance with mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in Kenya: Descriptive study results</i>	<i>Cross sectional</i>	Agama, Pekerjaan, kepemilikan lahan, pengetahuan, Persepsi berisiko, pengetahuan MDA	Agama, pekerjaan, kepemilikan lahan, pengetahuan, dan persepsi berisiko berhubungan dengan kepatuhan ($p < 0,001$)

Berdasarkan deskripsi singkat dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebagaimana yang ada pada Tabel 1.1, maka dapat diidentifikasi mengenai perbedaan dengan penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas, terikat dan perancu.

- a. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi, lingkungan sosial, adanya penderita filariasis, peran kader filariasis, distribusi obat dan sumber informasi. Perbedaan dengan penelitian terdahulu sebagai variabel bebas adalah lingkungan sosial, adanya penderita filariasis, distribusi obat dan sumber informasi.
- b. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam minum obat massal filariasis yang di tunjukkan dari jumlah minum obat massal filariasis pada penduduk sebanyak 4 kali berturut turut dari tahun 2016-2019.
- c. Variabel perancu (*confounding*) dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan pendidikan. Sedangkan pada penelitian terdahulu adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan.

2. Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan rancangan *sequential explanatory*.
3. Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah penduduk pada usia 15-70 tahun yang dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu remaja, dewasa dan lansia sesuai dosis pada sasaran pelaksanaan POPM filariasis. Sedangkan pada penelitian terdahulu adalah penduduk usia > 13 tahun dan >15 tahun.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis berbagai faktor pada individu yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat massal filariasis.

2. Tujuan Khusus

Menganalisis berbagai faktor dibawah ini yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat massal filariasis, yaitu:

- a. Pengetahuan yang baik
- b. Sikap yang mendukung
- c. Persepsi positif
- d. Lingkungan sosial yang mendukung
- e. Adanya penderita filariasis
- f. Peran kader filariasis yang baik
- g. Distribusi obat yang baik
- h. Sumber informasi.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu epidemiologi seperti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat massal dalam upaya pengendalian filariasis dan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk menggali melakukan penelitian berikutnya.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi dan masukan dalam pelaksanaan program Pemberian Obat Pencegahan Massal sebagai upaya eliminasi filariasis sehingga dapat meningkatkan keberhasilan program tersebut.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi tentang program Pemberian Obat Pencegahan Massal pada masyarakat, sehingga dapat lebih berperan aktif demi tercapainya keberhasilan program eliminasi filariasis.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2019.

2. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.

3. Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam keilmuan kesehatan masyarakat terutama Epidemiologi.