

ASPEK PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN CAKUPAN PENGOBATAN FILARIASIS LIMFATIK DI DAERAH ENDEMIS DI KECAMATAN TIRTO KABUPATEN PEKALONGAN

Tri Ramadhani, SKM*

ABSTRAK

Program eliminasi Filariasis limfatik tidak akan berhasil tanpa adanya partisipasi masyarakat dan kerjasama lintas program maupun sektoral. Informasi mengenai Pengetahuan, Sikap dan Praktek (PSP) masyarakat sangat penting untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam program eliminasi Filariasis. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tirto yang telah melakukan pengobatan massal mulai tahun 2003. Populasi penelitian adalah anggota TPE (Tenaga Pelaksana Eliminasi) yang ada di Kecamatan Tirto dengan jumlah sampel 100 responden kontrol dan 100 responden intervensi. Intervensi dilakukan dengan penyuluhan berupa ceramah (3 kali) dan pembagian buku saku filariasis.

Hasil penelitian menunjukkan penyuluhan dapat meningkatkan PSP responden tentang filariasis yaitu berkisar antara 1,0% sampai 16%, sedangkan cakupan pengobatan terjadi peningkatan sebesar 9,9%.

Penyuluhan dengan dibantu media elektronik (pemutaran film) lebih disukai responden dan berhasil meningkatkan PSP masyarakat. Guna penerapan di daerah lain diperlukan tenaga yang secara rutin dapat melakukan kegiatan tersebut. Penyuluhan harus diintegrasikan secara terpadu dengan strategi promosi melalui advokasi, bina suasana dan gerakan masyarakat.

Kata kunci : PSP, filariasis, limfatik

PENDAHULUAN

Filariasis limfatik adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Di Indonesia berdasarkan laporan daerah dan hasil survei (*Rapid Mapping*) pada tahun 2000 yang lalu tercatat sebanyak 1553 desa di 647 puskesmas tersebar di 231 kabupaten 26 provinsi endemis Filariasis, dengan jumlah kasus kronis 6.233 orang.¹⁾

Filariasis limfatik masih menjadi masalah penting di Indonesia, meskipun tidak menyebabkan kematian namun penderita dapat mengalami kecacatan serta menurunnya produktivitas karena tidak dapat bekerja secara optimal, bahkan hidupnya tergantung kepada orang lain, sehingga menjadi beban keluarga dan masyarakat.²⁾

Salah satu daerah endemis filariasis jenis *Wuchereria bancrofti* tipe urban di Provinsi Jawa Tengah adalah Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan survei darah jari di daerah *spot check* terjadi peningkatan angka kesakitan (*Mf rate*) yaitu tahun 2002 sebesar 1,2 %, tahun 2003, 1,3 % ; tahun 2004, 2 % ; dan tahun 2005, 2,8 %⁴⁾.

Untuk pengobatan filariasis digunakan DEC (*diethyl carbamazine citrate*) dengan dosis 6 mg/kg berat badan dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg sekali setahun selama 5-10 tahun pada seluruh populasi yang berisiko. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pengobatan massal

adalah rendahnya cakupan daerah yang ditanggulangi dan adanya efek samping yang ditimbulkan berupa demam, sakit kepala, nyeri otot, mual pusing dll. Di samping itu dibutuhkan biaya operasional yang tinggi karena membutuhkan tenaga kesehatan untuk pengawasan dan penanggulangan efek samping yang timbul. Pemberantasan melalui pengobatan massal akan lebih efektif apabila diikuti dengan upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang filariasis.

Keberhasilan program eliminasi filariasis khususnya pengobatan massal sangat tergantung dari kesadaran masyarakat untuk mau minum obat DEC dan Albendazole sekali selama 5 tahun.⁵⁾ Oleh karena itu penyuluhan merupakan program yang tidak terpisahkan dari program eliminasi filariasis. Kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan perilaku masyarakat tentang filariasis limfatik, sehingga cakupan pengobatan massal dapat mencapai > 85 % dan program eliminasi filariasis tahun 2020 dapat tercapai.

Perlu dijelaskan bahwa tulisan ini mengangkat sebagian dari hasil penelitian "Pengembangan peran serta masyarakat dalam Pelaksanaan Pengobatan Filariasis di Kec.Tirto Kab.Pekalongan" pada tahun 2005, khususnya kelompok binaan TPE (Tenaga Pembantu Eliminasi) di Kecamatan Tirto yang terambil sebagai kelompok perlakuan.

*Staf Loka Litbang P2B2 Banjarnegara

BAHAN DAN CARA

Daerah penelitian adalah Kecamatan Tirta Kabupaten Pekalongan. Jenis Penelitian adalah eksperimental dengan desain *pre-post test* dengan kontrol. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui aspek perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) masyarakat tentang filariasis limfatik setelah dilakukan intervensi. Populasi adalah seluruh masyarakat di wilayah Kecamatan Tirta Kabupaten Pekalongan. Sampel diambil dari anggota kelompok binaan TPE yang ada di wilayah penelitian sebanyak 100 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Responden sebagian besar (51%) adalah perempuan dan 49% laki-laki dengan status dalam keluarga sebanyak 42 % sebagai kepala keluarga. Rata-rata umur responden 26-35 tahun (32%), mengenai pendidikan responden kebanyakan tamat SLTP yaitu 35 (35%), 30 % tamat SD, 29% tamat SLTA, sementara responden yang tidak tamat SD sebanyak 4 % dan hanya sebagian kecil (2%) yang berpendidikan akademi atau perguruan tinggi.

Pekerjaan utama responden sebagian besar 29 % sebagai penyablon pada industri rumah tangga miliknya sendiri dan buruh pada industri tekstil (20%). Dari pekerjaan tersebut tingkat pendapatan responden selama satu bulan > Rp 500.000,- (44%). Sedangkan pengeluaran keluarga tiap bulan, mayoritas responden yaitu 48 keluarga (48%) mempunyai pengeluaran setiap bulannya > Rp 500.000,-.

Kriteria pengetahuan dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu responden yang paham tentang filariasis limfatik dan belum paham. Hasil wawancara dengan kuesioner diperoleh bahwa responden yang paham filariasis, berarti sudah mengetahui tanda-tanda filariasis, cara penularannya, tempat berkembangbiakan nyamuk penular serta cara pemberantasannya. Pengetahuan responden tentang *filariasis limfatik* sebelum intervensi sudah baik, hal ini kemungkinan adanya program eliminasi filariasis (pengobatan massal) yang sudah berjalan sejak tahun 2003, meskipun belum semua responden mengetahui tentang filariasis. Dari 100 responden sebanyak 91,0 % sudah pernah dengar tentang filariasis, 47,3 % responden mengenal tanda-tanda filariasis berupa pembesaran disalah satu bagian tubuhnya, sebanyak 88,5 % responden mengetahui penularan filariasis melalui gigitan nyamuk dengan tempat

berkembangbiaknya di selokan (46%).

Sebagian besar responden menunjukkan sikap positif terhadap upaya-upaya yang berkaitan dengan pencegahan, pengobatan dan pemberantasan filariasis baik sebelum maupun sesudah intervensi. Hal ini tercermin dari pernyataan sebagian besar responden (96%-100%) membenarkan bahwa filariasis merupakan penyakit yang berbahaya. Demikian juga dengan pernyataan filariasis dapat dicegah sebanyak 94%-100% responden membenarkan pernyataan tersebut. Terhadap pernyataan filariasis dapat disembuhkan mengalami penurunan yaitu 78% sebelum dan sesudah intervensi 74%. Hal ini dikarenakan responden 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. Bila dilihat dari pernyataan seperti itu maka diharapkan masyarakat berperilaku positif terhadap filariasis. Misalnya apabila demam dan terasa nyeri dipaha yang diduga terkena filariasis maka harus segera ke pelayanan kesehatan untuk diperiksa dan obatnya harus dihabiskan sesuai dengan petunjuk. Hal ini merupakan peran serta yang positif untuk penanganan filariasis, karena kalau cepat dibawa berobat akan mengurangi kemungkinan penularan dan peningkatan mikrofilaria di dalam tubuh.

Sebanyak 95%-96% responden membenarkan pernyataan bahwa untuk mencegah filariasis dapat dilakukan dengan cara minum obat anti filariasis dan memasang kelambu pada waktu tidur (97%-98%). Demikian pula sikap positif terhadap pernyataan bahwa minum obat teratur dapat menyembuhkan filariasis sebanyak 94 % responden membenarkan pernyataan tersebut. Sebanyak 96 % responden bersedia diambil darahnya untuk diperiksa dan 96%-100% responden menyatakan bahwa upaya pemberantasan filariasis dapat dilakukan dengan PSN dan merupakan tanggungjawab masyarakat.

Sebanyak 66,7% responden menyatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit dengan tanda-tanda terkena filariasis maka dilaporkan ke Petugas kesehatan dan langsung membawanya ke Puskesmas atau rumah sakit (33%): Pada saat dilaksanakan penelitian, dari 16 desa yang ada baru 2 desa yang dilakukan pengambilan sediaan darah, sehingga sebagian besar responden (64% - 89%) belum pernah diambil sediaan darahnya. Meskipun

demikian karena pengobatan massal mencakup semua desa sehingga sebagian besar responden (92% - 98%) menyatakan pernah diberi obat filariasis.

Berkaitan dengan peran serta masyarakat dalam pengobatan filariasis sebanyak 92 % responden meminum obat yang diberikan. Namun masih 8%-16,3% yang tidak mau minum obat. 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. Dalam kaitan ini diperlukan sosialisasi kepada masyarakat khususnya tentang pengobatan filariasis dan efek sampingnya. Hal ini terbukti sesudah dilakukan intervensi dengan penyuluhan terjadi penurunan persentase sisa obat yang tidak diminum. Strategi penyuluhan dengan menakuti akan bahaya filariasis biasanya akan berhasil terutama dalam upaya pencegahan penyakit.¹¹⁾

Untuk menghindari gigitan nyamuk sebanyak (26,2%) responden lebih memilih menggunakan kelambu pada saat tidur. Banyaknya nyamuk yang ada di lingkungan masyarakat (93%) tidak terlepas dari adanya tempat berkembangbiaknya nyamuk ada di sekitar rumah. Hal ini diperkuat dengan ditemukannya jentik nyamuk, terutama di selokan/parit dengan tanaman enceng gondok yang ada di sepanjang jalan kampung dengan kepadatan yang tinggi. Keadaan tersebut terjadi hampir di semua lingkungan sekitar penderita filariasis. Untuk mengurangi nyamuk di luar rumah, kebanyakan penduduk membersihkan lingkungan (sampah), tetapi tidak menghilangkan tempat berkembangbiakan nyamuk. Hal ini sangat tidak mendukung upaya pencegahan filariasis, karena nyamuk sebagai penularnya tetap keberadaannya, sehingga kemungkinan terjadinya transmisi terus berlangsung. Perilaku tersebut sebenarnya tidak kita harapkan mengingat pengetahuan mereka tentang filariasis cukup tinggi. Dari pengetahuan ini diharapkan peranan dari Toma (tokoh masyarakat) atau tokoh panutan yang bisa untuk memberikan advokasi kepada pihak terkait untuk secara terpadu menghilangkan tempat berkembangbiakan nyamuk

penular filariasis. Sebagian besar (97 %) responden pernah mendapatkan penyuluhan dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten sekitar 1 tahun yang lalu.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan sebagai bentuk intervensi terbukti dapat meningkatkan cakupan pengobatan filariasis pada tahun 2005. Hal ini terlihat obat filariasis yang tidak diminum mengalami penurunan dari 6,63 % menjadi 2,9 %. Alasan responden yang tidak mau minum obat filariasis yang telah dibagikan sebagian besar (46,9 %) menyatakan takut dengan efek samping obat. Mereka masih trauma dengan dosis yang pernah diberikan pada waktu pertama kali dilakukan pengobatan. Adanya responden (21,8%) yang tidak mau minum obat tanpa menyebutkan alasannya. Kemungkinan mereka belum mengetahui manfaat dari pengobatan massal, karena penyuluhan yang dilakukan, sasarannya pada anggota kelompok TPE yang diharapkan dapat mensosialisasikan eliminasi filariasis khususnya anggota keluarga sendiri bukan pada semua anggota masyarakat.

Sementara obat yang ditunda untuk diminum mengalami kenaikan setelah adanya intervensi. 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. Meskipun penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku responden, yang berdampak pada peningkatan cakupan pengobatan filariasis, 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.

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, hal ini disebabkan 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

Kecamatan Tirto merupakan daerah endemis *Wuchereria bancrofti* dengan prevalensi filariasis (*Mf-rate*) sebesar 2,8 % pada tahun 2005. Kurangnya peran serta masyarakat dalam pengobatan massal menjadi salah satu penyebab peningkatan tersebut

Penyuluhan yang dilakukan secara intensif dan terus menerus dapat meningkatkan aspek perilaku (pengetahuan, sikap dan praktek) masyarakat tentang filariasis yang berimplikasi terhadap peningkatan (9,9%) cakupan pengobatan filariasis.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

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*, Gajah Mada University Press, 1997
9. Dep.Kes RI, *Panduan Penyusunan Proposal, Protokol, Laporan akhir dan Penulisan Artikel Ilmiah*, Balitbangkes, 2003
10. BPS Pekalongan, *Kecamatan Tirto Dalam Angka 2004*
11. Solita Sarwono, *Sosiologi Kesehatan, beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, UGM Press 1993
12. Santoso, SS, dkk, *Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Penyakit Malaria di Jawa Tengah*, 1989, Cermin Dunia Kedokteran, 54: 10-15

SELAMAT ATAS KELAHIRAN

FATTAH ATHILLAH HAKIM

(Putra Pertama DEWI MARBAWATI S.Si
dengan LUKMAN HAKIM, S.Si)

HARUNDANIS AR RASYID

(Putra Pertama Rr. ANGGUN P. D, SKM
dengan EKO HARYANTO)