

Gambaran Kepatuhan Minum Obat dalam Pengobatan Massal Pencegahan Filariasis Limfatik di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang

Alfiko Aditya Mailana¹, Lintang Dian Saraswati¹, Nissa Kusariana¹, Praba Ginandjar¹

¹ Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

Info Artikel : Diterima 31 Desember 2019 ; Disetujui 13 Agustus 2020 ; Publikasi 1 Oktober 2020

ABSTRAK

Latar belakang: Indonesia merupakan negara endemis filariasis di Asia Tenggara dengan 236 kabupaten/ kota (46%) termasuk dalam daerah endemis. Kabupaten Semarang menjadi salah satu daerah endemis yang menjalankan POPM filariasis sejak tahun 2017. Pada tahun 2018 terjadi penurunan angka cakupan minum obat dan peningkatan jumlah kasus filariasis di Kabupaten Semarang. Hal tersebut dapat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan POPM filariasis di Kabupaten Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kepatuhan minum obat masyarakat dalam POPM filariasis di Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif menggunakan desain studi *cross sectional* dengan metode *rapid survey*. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang pada bulan September-Oktober 2019. Penelitian ini menggunakan *cluster sampling* dua tahap dengan unit sampling adalah rukun warga (RW). Jumlah *cluster* dalam penelitian ini adalah 30 *cluster* dengan besar sampel sebanyak 210 responden berusia ≥ 18 tahun.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang patuh meminum obat pencegahan filariasis (79,5%) lebih banyak terdapat pada responden dewasa berumur 18-44 tahun (84,6%), berjenis kelamin perempuan (82,8%), tamat SMP/ sederajat (85,7%), tidak bekerja (84,9%), berpengetahuan baik (90,9%), mendapat dukungan kader baik (94,7%), mendapat dukungan sosial baik (84,7%), dan tidak mengalami efek samping obat pencegahan filariasis pada periode pertama (92,7%). Sedangkan, alasan responden tidak meminum obat pencegahan filariasis paling banyak adalah karena takut terhadap efek samping obat (27,9%).

Simpulan: Responden dewasa (18-44 tahun), perempuan, tamat SMP/ sederajat, tidak bekerja, berpengetahuan baik, mendapatkan dukungan kader dan sosial baik, serta tidak mengalami efek samping obat pada POPM periode pertama lebih patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis.

Kata kunci: Filariasis, kepatuhan minum obat, POPM

ABSTRACT

Title: *Compliance of Taking Drugs in the Filariasis Mass Drug Administration at Banyubiru Sub-district Semarang Regency*

Background: *Indonesia is a filariasis endemic country in Southeast Asia with 236 endemic districts (46%). Semarang Regency has become one of the endemic districts that have been running filariasis MDA since 2017. There has been a decreasing of MDA coverage and increasing the number of filariasis cases in 2018. Those problems could affect the success of filariasis elimination. This study aims to describe the community's filariasis MDA compliance in Banyubiru Sub-district.*

Method: *This research is an observational descriptive study. Research was done using a cross-sectional design with a rapid survey method that was conducted in September-October 2019. This study used two-stage cluster sampling with rukun warga (RW) as sample unit, 30 clusters were selected with sample number was 210 of ≥ 18 years old respondents.*

Result: *Compliant respondents who took filariasis prevention drugs (79.5%) were mostly found in adult respondents aged 18-44 years (84.6%), female (82.8%), completed junior high school/ equivalent (85.7%), jobless (84.9%), have good knowledge (90.9%), have good cadre support (94.7%), have good social support*

(84.7%), and not experiencing filariasis prevention drugs side effect (92.7%). Meanwhile, respondents mostly did not take filariasis prevention drugs was because they were afraid with side effects of the drug (27.9%).

Conclusion: Respondents who adult (18-44 years old), female, graduated from junior high school/ equivalent, jobless, have good knowledge, have good cadre and social support, and not experiencing drugs side effects in the MDA first period are more compliant in taking filariasis prevention drugs.

Keywords: Filariasis, drug compliance, filariasis MDA

PENDAHULUAN

Filariasis limfatik atau penyakit kaki gajah adalah salah satu penyakit tular vektor nyamuk dengan agen penyebab penyakit yaitu parasit nematoda jaringan dari famili Filarioidea. Cacing filaria (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*) penyebab penyakit kaki gajah hidup pada kelenjar dan saluran getah bening manusia, sehingga mengakibatkan kerusakan pada sistem limfatik. Cacing filaria menimbulkan peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenolymphangitis*) serta limfedema dan hidrokela.¹ Filariasis dapat berdampak pada kehidupan penderita karena dapat membatasi aktivitas, menurunkan produktivitas dan penerimaan pandangan negatif dari masyarakat.²

Filariasis masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di banyak negara khususnya negara-negara tropis salah satunya adalah di Indonesia. Diketahui pada tahun 2017 di Indonesia terdapat 12.677 kasus filariasis kronis (0,0048%), sedikit menurun dari tahun 2016 yang berjumlah 13.009 kasus (0,0049%). Walaupun demikian, Indonesia masih termasuk ke dalam negara endemis filariasis di kawasan Asia Tenggara yang memiliki 236 kabupaten/kota (46%) endemis filariasis. Sehingga, untuk mengatasi permasalahan filariasis, Indonesia melakukan dua kegiatan utama eliminasi filariasis yaitu: memutus rantai penularan melalui program pemberian obat pencegahan filariasis secara massal (POPM) pada kabupaten/kota endemis selama minimal 5 tahun dan melakukan penatalaksanaan kasus kepada penderita filariasis untuk mencegah serta membatasi terjadinya kecacatan.^{3,4} Kabupaten Semarang menjadi salah daerah endemis yang telah menjalankan POPM filariasis sejak tahun 2017.⁵

Pelaksanaan POPM filariasis di Kabupaten Semarang perlu mendapatkan perhatian. Pada tahun 2018 nilai rata-rata cakupan minum obat di Kabupaten Semarang adalah sebesar 85,14% penduduk total dan 93,84% penduduk sasaran. Cakupan tersebut menurun dari tahun 2017 dengan nilai rata-rata cakupan minum obat sebesar 86,30% penduduk total dan 95,00% penduduk sasaran.^{6,7} Hal tersebut menunjukkan terjadi penurunan partisipasi masyarakat dalam POPM filariasis. Selain itu, pada tahun 2019 terdapat sebanyak 13 kasus filariasis, meningkat dari tahun 2018 yang terdapat 9 kasus filariasis. Kecamatan Banyubiru menjadi salah satu daerah di Kabupaten Semarang

yang mengalami kenaikan jumlah kasus filariasis. Pada tahun 2019 terdapat 5 kasus filariasis dengan 1 diantaranya merupakan kasus impor, meningkat dari tahun 2018 yang terdapat 1 kasus filariasis.^{8,9} Peningkatan jumlah kasus filariasis dapat terjadi salah satunya karena masih adanya transmisi filariasis yang disebabkan oleh kurangnya kepatuhan masyarakat dalam POPM filariasis.^{10,11} Oleh karena itu, untuk melihat kondisi kepatuhan masyarakat dalam pengobatan massal filariasis, serta meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam meminum obat pencegahan filariasis. Maka, perlu dilakukan penelitian untuk menggambarkan kepatuhan masyarakat dalam meminum obat pada pengobatan massal filariasis di Kecamatan Banyubiru.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan desain studi *cross sectional* dengan metode *rapid survey* yang termasuk ke dalam penelitian *observational deskriptif*. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah variabel bebas (*independen*) berupa karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pencegahan filariasis meliputi tingkat pengetahuan, dukungan kader, dukungan sosial dan pengalaman efek samping obat pencegahan filariasis. Sedangkan variabel terikat (*dependen*) pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pencegahan filariasis. Variabel *independen* berupa tingkat pengetahuan, dukungan kader dan dukungan sosial dikategorikan baik jika memiliki skor \geq Median dan dikategorikan buruk jika memiliki skor $<$ Median.

Populasi studi penelitian ini adalah penduduk sasaran POPM filariasis putaran kedua tahun 2018 di Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang sejumlah 46.584 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *cluster sampling* dua tahap dengan *unit sampling* adalah rukun warga (RW) pada setiap desa di Kecamatan Banyubiru. Tahap pertama dilakukan pemilihan 30 *cluster* dengan pengolahan di program komputer menggunakan panduan dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) untuk teknik *Probability Proportional to Size (PPS) cluster sampling*.¹² Tahap kedua dilakukan pengambilan 7 sampel pada setiap *cluster* dengan *simple random sampling*. Sehingga, diperoleh besar sampel sebanyak 210 responden berusia 18 tahun atau lebih. Kegiatan pengumpulan data

dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Sedangkan, analisis data

dilakukan melalui tabel distribusi frekuensi univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Filariasis di Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang

Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Filariasis	Frekuensi (n=210)	
	f	%
Patuh	167	79,5
Tidak patuh	43	20,5
Sumber responden memperoleh obat pencegahan kaki gajah		
Kader filariasis	157	74,8
Anggota keluarga	50	23,8
Tetangga	3	1,4
Responden meminum obat di hadapan petugas pemberi obat (n=167)		
Ya	38	22,8
Tidak	129	77,2
Waktu responden meminum obat pencegahan yang diberikan (n=167)		
Minum langsung di Pos Pembagian Obat	38	22,8
Sebelum tidur	97	58,1
Setelah makan	31	18,6
Sebelum makan	1	0,6
Alasan responden tidak minum obat pencegahan kaki gajah (n=43)		
Lupa untuk meminum obat	10	23,3
Memiliki obat yang dikonsumsi rutin	1	2,3
Memiliki penyakit diabetes mellitus dan/ atau hipertensi	4	9,3
Mengalami efek samping obat saat pembagian obat periode pertama	5	11,6
Merasa sehat sehingga belum perlu minum obat pencegahan kaki gajah	4	9,3
Saat pembagian obat, sedang tidak enak badan (sakit)	2	4,7
Takut efek samping obat	12	27,9
Tidak percaya terhadap obat yang diberikan bukan oleh tenaga medis	3	7,0
Tidak suka obat	2	4,7

Sebagian besar responden pada penelitian ini patuh untuk meminum obat pencegahan yang telah dibagikan dengan presentase sebesar 79,5%. Pada penelitian ini, sebagian besar responden memperoleh obat pencegahan filariasis dari kader filariasis (74,8%). Namun, hanya terdapat sebagian kecil responden yang meminum obat pencegahan filariasis dengan disaksikan oleh petugas pemberi obat (22,8%). Responden paling banyak meminum obat pencegahan filariasis pada saat sebelum tidur

(58,1%). Sedangkan responden yang tidak meminum obat pencegahan filariasis paling banyak disebabkan karena takut terhadap efek samping yang dapat ditimbulkan oleh obat tersebut (27,9%). Selain itu, pada penelitian ini juga masih terdapat responden yang tidak meminum obat pencegahan filariasis karena tidak diberikan oleh tenaga medis, sehingga tidak percaya terhadap obat tersebut (7,0%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel (n=210)	f	%	Kepatuhan Minum Obat			
				Patuh (n=167)		Tidak Patuh (n=43)	
				f	%	f	%
1.	Umur						
	18-44 tahun	117	55,7	99	84,6	18	15,4
	45-59 tahun	72	34,3	56	77,8	16	22,2
	≥ 60 tahun	21	10,0	12	57,1	9	42,9
2.	Jenis Kelamin						
	Perempuan	145	69,0	120	82,8	25	17,2
	Laki-laki	65	31,0	47	72,3	18	27,7
3.	Tingkat Pendidikan						
	Tamat PT	14	6,7	10	71,4	4	28,6
	Tamat SMA	54	25,7	44	81,5	10	18,5

	Tamat SMP	49	23,3	42	85,7	7	14,3
	Tamat SD	67	31,9	53	79,1	14	20,9
	Tidak sekolah	26	12,4	18	69,2	8	30,8
4.	Status Pekerjaan						
	Tidak bekerja	93	44,3	79	84,9	14	15,1
	Bekerja	117	55,7	88	75,2	29	24,8
5.	Tingkat Pengetahuan						
	Baik	99	47,1	90	90,9	9	9,1
	Kurang	111	52,9	77	69,4	34	30,6
6.	Dukungan Kader						
	Baik	114	54,3	108	94,7	6	5,3
	Kurang	96	45,7	59	61,5	37	38,5
7.	Dukungan Sosial						
	Baik	157	74,8	133	84,7	24	15,3
	Kurang	53	25,2	34	64,2	19	35,8
8.	Pengalaman Efek Samping Obat (n=158)						
	Tidak mengalami	96	60,8	89	92,7	7	8,5
	Mengalami	62	39,2	55	88,7	7	5,5

Berdasarkan distribusi frekuensi dapat diketahui bahwa proporsi responden yang patuh minum obat pencegahan kaki gajah terbanyak terdapat pada kelompok responden berumur 18-44 tahun dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian serupa di Kecamatan Pelayung, Provinsi Jambi yang menyatakan adanya hubungan antara umur dengan kesediaan minum obat pencegahan kaki gajah. Pada penelitian tersebut, proporsi responden yang patuh dalam POPM filariasis lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang berusia 17-37 tahun.¹³ Teori perilaku menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam pengobatan karena berhubungan dengan kemampuan fungsi kognisi seseorang. Penduduk yang berusia lebih tua diketahui dapat mengalami penurunan kecepatan dalam mengolah informasi, kapasitas ingatan, dan ingatan jangka panjang. Sehingga, cenderung untuk tidak patuh dalam pengobatan.¹⁴

Pada penelitian ini, responden yang sebagian besar berumur dewasa (18-44 tahun) sudah mengetahui tujuan dan manfaat pelaksanaan POPM filariasis. Hal tersebut menyebabkan responden yang berusia dewasa cenderung memiliki persepsi manfaat yang positif dibandingkan dengan responden yang berusia lanjut. Sehingga, dapat meningkatkan kepatuhan responden untuk meminum obat pencegahan filariasis.

Selain dipengaruhi oleh umur, teori perilaku juga menjelaskan bahwa perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh struktur biologis, genetika, sistem saraf dan sistem hormonal. Perbedaan struktur biologis dan hormonal pada manusia dapat disebabkan karena adanya perbedaan jenis kelamin.¹⁵ Perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih peduli terhadap kesehatan, salah satunya adalah dalam melakukan pengobatan.¹⁶

Pada penelitian ini diketahui bahwa proporsi responden yang patuh lebih banyak terdapat pada kelompok responden berjenis kelamin perempuan, dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian serupa di Kabupaten Bogor mengenai faktor kepatuhan masyarakat untuk minum obat anti filariasis. Pada penelitian tersebut responden yang tidak minum obat anti filariasis lebih banyak terdapat pada responden berjenis kelamin laki-laki.¹⁷ Responden berjenis kelamin perempuan cenderung lebih patuh dalam pengobatan dapat disebabkan karena pada penelitian ini responden yang mendapatkan dukungan kader dengan baik lebih banyak terdapat pada responden berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut dapat terjadi karena mayoritas pemberian informasi mengenai POPM filariasis oleh kader dilakukan pada saat pertemuan rutin warga seperti PKK dan Posyandu. Responden berjenis kelamin perempuan lebih aktif dalam kegiatan tersebut dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal tersebut menyebabkan responden perempuan memiliki akses informasi yang lebih baik, sehingga cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku individu. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang karena berhubungan dengan tingkat kognisi termasuk pengetahuan individu.¹⁸ Sehingga, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang akan semakin mudah untuk melakukan suatu perilaku tertentu.¹⁵

Pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa proporsi responden yang patuh dalam POPM filariasis lebih banyak terdapat pada responden yang lulus SD/ sederajat, jika dibandingkan dengan kelompok responden berdasarkan tingkat pendidikan lainnya. Proporsi responden yang patuh minum obat pencegahan filariasis tidak

meningkat, sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa di Kecamatan Majalaya, Kabupaten Bandung yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat filariasis.¹⁹ Tidak terdapat peningkatan pengetahuan POPM filariasis seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan responden dapat disebabkan karena pengetahuan mengenai POPM filariasis dapat diperoleh melalui kegiatan sosialisasi yang memberikan informasi mengenai hal tersebut. Sehingga, responden yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang baik mengenai filariasis dan POPM filariasis.

Status pekerjaan juga dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu. Hal tersebut disebabkan karena status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya status sosial ekonomi seseorang.²⁰ Penelitian sebelumnya mengenai kepatuhan masyarakat dalam pengobatan massal filariasis menjelaskan bahwa terdapat kecenderungan masyarakat yang bekerja untuk tidak patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis.^{21,22}

Pada penelitian ini diketahui bahwa proporsi responden yang patuh lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang tidak bekerja. Selain itu, berdasarkan temuan di lapangan juga terdapat beberapa responden yang bekerja, tidak meminum obat pencegahan filariasis karena lupa untuk meminum obat tersebut, terutama pada responden yang bekerja dengan mobilitas ke luar wilayah Kecamatan Banyubiru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa di Kota Pekalongan mengenai gambaran kepatuhan POPM filariasis. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa proporsi responden yang patuh dalam POPM filariasis lebih banyak terdapat pada responden yang tidak bekerja.²²

Responden yang bekerja cenderung lebih tidak patuh dalam POPM filariasis, dapat disebabkan pada penelitian ini responden yang takut terhadap efek samping obat lebih banyak ditemukan pada responden yang bekerja. Selain itu, responden yang bekerja juga lebih banyak menyatakan tidak sanggup untuk mengatasi efek samping obat dan efek samping yang ditimbulkan obat pencegahan filariasis dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang dapat mengganggu aktivitas. Selain itu, pada penelitian ini responden yang tidak memperoleh informasi mengenai POPM filariasis oleh kader lebih banyak terdapat pada responden yang bekerja. Sehingga, responden yang bekerja cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai filariasis dan POPM filariasis.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku individu adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan di dalam teori *Health Belief Model* menjadi salah satu variabel faktor penentu (*modifying factors*) yang dapat memengaruhi persepsi individu dan secara tidak langsung memengaruhi perilaku kesehatan individu.²³ Pada penelitian ini diketahui bahwa proporsi responden yang patuh lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang berpendidikan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian serupa di Kelurahan Rawa Mambok, Kalimantan Barat, penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.²⁴

Responden dengan pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis dapat disebabkan karena responden yang memiliki pengetahuan POPM filariasis baik akan cenderung lebih merasakan manfaat dari POPM filariasis. Selain itu, responden yang mengetahui patofisiologis penyakit filariasis akan cenderung lebih menganggap penyakit filariasis sebagai penyakit yang serius. Sehingga, hal tersebut dapat mendorong seseorang untuk patuh dalam pengobatan massal pencegahan filariasis.

Selain tingkat pengetahuan, teori perilaku *preced-proceed* menjelaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan dan/ atau lingkungan dapat menjadi faktor penguat (*reinforcing factors*) terjadinya suatu perilaku. Seseorang akan lebih mudah untuk melakukan suatu perilaku jika mendapatkan dorongan dari lingkungan sekitarnya.¹⁵ Selain itu, model *Theory of Reasoned Action* juga menjelaskan bahwa dorongan sosial yang dirasakan seseorang dapat membentuk persepsi norma (*perceived norm*) yang memengaruhi keputusan individu untuk melakukan suatu perilaku tertentu.²³

Pada penelitian ini responden yang patuh dalam POPM filariasis lebih banyak terdapat pada responden dengan dukungan kader dan sosial baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian serupa di Kelurahan Blingo, Kabupaten Pekalongan. Penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga pelaksana eliminasi (kader) dengan konsumsi obat kaki gajah.²⁵ Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian serupa di Kelurahan Rawa Mambok, Kabupaten Sintang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku minum obat pencegahan filariasis.²⁴

Responden yang patuh lebih banyak ditemukan pada responden dengan dukungan kader baik dapat disebabkan karena responden yang mendapat dukungan kader akan mendapatkan akses informasi yang lebih baik mengenai filariasis,

sehingga memiliki pengetahuan dan dorongan yang lebih baik untuk meminum obat pencegahan filariasis. Sedangkan responden dengan dukungan sosial baik cenderung lebih patuh dalam meminum obat pencegahan filariasis dapat disebabkan karena responden yang mendapatkan dukungan sosial akan cenderung memperoleh penguatan untuk meminum obat yang diberikan, melalui adanya seseorang yang mengajak untuk datang ke pos pembagian obat dan meminum obat pencegahan kaki gajah serta mengingatkan responden untuk meminum obat tersebut. Pada penelitian ini, dukungan berupa ajakan untuk datang ke pos pembagian obat dan minum obat pencegahan filariasis lebih banyak diberikan oleh Kepala Dusun sebagai salah satu tokoh masyarakat.

Selain beberapa faktor di atas, pengalaman seseorang terhadap suatu hal menurut teori kognisi sosial (*Social Cognitive Theory (SCT)*) menjadi faktor yang dapat menentukan perilaku/ tindakan individu karena memengaruhi *self-efficacy*.²³

Seseorang yang mengalami efek samping setelah meminum obat pencegahan filariasis memiliki kecenderungan memiliki hambatan untuk dapat kembali meminum obat tersebut. Pada penelitian ini proporsi responden yang patuh meminum obat pencegahan filariasis lebih banyak terdapat pada responden yang tidak mengalami efek samping pada POPM periode pertama. Selain itu, terdapat responden yang tidak meminum obat pencegahan kaki gajah karena mengalami efek samping obat pada POPM tahun sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa di Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan perilaku menelan obat pencegahan filariasis.²¹ Responden yang pernah mengalami efek samping obat pencegahan filariasis akan cenderung memiliki hambatan yang lebih besar untuk meminum kembali obat tersebut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengalaman Efek Samping Obat Pencegahan Filariasis di Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang

Pengalaman Efek Samping Obat Pencegahan Filariasis	Frekuensi (n=62)	%
Efek samping yang dirasakan responden setelah minum obat pencegahan kaki gajah		
Sakit kepala	1	1,6
Mengantuk	20	32,3
Pusing	39	62,9
Demam	1	1,6
Mual	16	25,8
Muntah	4	6,5
Nafsu makan menurun	0	0,0
Diare	1	1,6
Sakit otot	0	0,0
Sakit sendi	0	0,0
Lesu	5	8,1
Gatal-gatal	0	0,0
Keluar cacing usus	0	0,0
Jantung berdebar	1	1,6
Tindakan yang dilakukan responden setelah mengalami efek samping setelah minum obat pencegahan filariasis		
Melapor ke petugas pemberi obat	2	3,2
Pergi ke Puskesmas	0	0,0
Pergi ke dokter	0	0,0
Meminum obat lain yang dibeli sendiri	0	0,0
Membiarkan efek samping tersebut hingga hilang dengan sendirinya	60	96,8

Pada penelitian ini, diketahui bahwa efek samping yang paling banyak dialami oleh responden pada pembagian obat pencegahan kaki gajah periode pertama adalah pusing (62,9%), mengantuk (32,3%), dan mual (25,8%). Sedangkan untuk tindakan yang paling banyak dilakukan oleh responden setelah mengalami efek samping adalah membiarkan efek samping tersebut sampai hilang sendiri (96,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa efek samping yang dialami responden pada penelitian ini cenderung masih dapat dikatakan

ringan, karena mayoritas responden tidak melakukan tindakan pengobatan seperti memeriksakan diri ke Puskesmas atau dokter. Melainkan, mayoritas responden membiarkan efek samping yang dialami hingga hilang dengan sendirinya.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat kecenderungan responden yang berumur 18-44 tahun (dewasa), berjenis kelamin perempuan, tidak

bekerja, memiliki pengetahuan baik, mendapatkan dukungan kader dan sosial yang baik, serta tidak mengalami efek samping obat pencegahan filariasis pada periode pertama untuk patuh dalam meminum obat pada POPM filariasis. Alasan yang paling banyak ditemukan pada responden yang tidak meminum obat adalah karena takut terhadap efek samping yang dapat ditimbulkan oleh obat. Sehingga, diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan edukasi mengenai POPM filariasis terutama mengenai prosedur pelaksanaan program, seperti frekuensi dan lama pelaksanaan program, dosis obat yang diberikan serta efek samping obat. Upaya meningkatkan keterlibatan kader dan tokoh masyarakat dalam melaksanakan POPM filariasis juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam meminum obat pencegahan filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Goel TC, Goel A. Lymphatic filariasis. 1st ed. Singapore: Springer Nature Singapore Pte Ltd.; 2016.
2. King L. Neglected zoonotic diseases. In: Choffnes ER, Relman DA, editors. The causes and impacts of neglected tropical and zoonotic diseases: opportunities for integrated intervention strategies. Washington DC: The National Academies Press; 2011. p. 342–5.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin: menuju Indonesia bebas filariasis. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta; 2018.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017. Kabupaten Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang; 2019.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Data cakupan minum obat POPM filariasis Kabupaten Semarang tahun 2018. Kabupaten Semarang; 2018.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Data rekapitulasi BELKAGA Kabupaten Semarang tahun 2017. Kabupaten Semarang; 2017.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Data penderita filariasis Kabupaten Semarang tahun 2019. Kabupaten Semarang; 2019.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Data penderita filariasis Kabupaten Semarang tahun 2018. Kabupaten Semarang; 2018.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penanggulangan filariasis. 94 Indonesia: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
11. Srividya A, Subramanian S, Jambulingam P, Vijayakumar B, Dinesh Raja J. Mapping and monitoring for a lymphatic filariasis elimination program : a systematic review. Res Rep Trop Med. 2019;10:43–90.
12. World Health Organization. Steps in applying probability proportional to size and calculating basic probability weights [Internet]. [cited 2019 Jul 28]. Available from: https://www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/meeting_s/prevalence_survey/psws_probability_prop_size_bierrenbach.pdf
13. Ambarita LP, Taviv Y, Sitorus H, Pahlepi RI, Kasnodihardjo. Perilaku masyarakat terkait penyakit kaki gajah dan program pengobatan massal di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari, Jambi. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2014;24(4):191–8.
14. Park DC, Liu LL, editors. Medical adherence and aging: social and cognitive perspectives. 1st ed. Washington DC: American Psychological Association; 2007.
15. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
16. MacLennan J. Building in compliance from the start. In: Davies M, Kermani F, editors. Patient compliance: sweetening the pill. Aldershot: Gower Publishing Limited; 2006. p. 71–82.
17. Rusmini H, Suryawan B. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat anti filariasis di Kabupaten Bogor. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2014;1(3):1–15.
18. Conner M, Norman P. Predicting health behaviour. 2nd ed. London: Open University Press; 2005.
19. Astuti EP, Ipa M, Wahono T, Ruliansyah A. Analisis perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat filariasis di tiga desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2013. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2014;24(4):199–208.
20. Puluwulawa I. Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap status kesehatan masyarakat di Kecamatan Palu Selatan. e-Jurnal Katalogis. 2013;1(3):15–25.
21. Alamsyah A, Marlina T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan menelan obat massal pencegah filariasis. J Endur. 2016;1(1):37–42.
22. Sitohang MY, Saraswati LD, Ginanjar P. Gambaran kepatuhan pengobatan massal di daerah endemis Kota Pekalongan. J Kesehat Masy. 2017;5(3):100–6.
23. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health

- behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. Orleans CT, editor. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.; 2008.
24. Bahtiar S, Herman J, Rudi A. Perilaku minum obat anti filariasis. *J Ilm Ilmu Kesehat.* 2017;3(2):85–90.
25. Purnomo I, Supriyo, Hidayati S. Pengaruh faktor pengetahuan dan petugas kesehatan terhadap konsumsi obat kaki gajah (filariasis) di Kelurahan Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *Pena J Ilmu Pengetah dan Teknol.* 2015;28(1):13–37.