

GAMBARAN INTENSI MINUM OBAT PENCEGAH FILARIASIS PADA IBU RUMAH TANGGA DI DESA CITALAHAB KECAMATAN KARANGJAYA KABUPATEN TASIKMALAYA

Elvin Yuliani¹, Neti Juniarti², Ahmad Yamin³

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung

^{2,3} Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung

Email : elvin_arti@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang: Program Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) Filariasis di Indonesia dilaksanakan sebagai salah satu upaya memutuskan rantai penularan Filariasis di daerah endemi. Target cakupan POPM Filariasis ditetapkan sebesar 85%. Pada tahun 2015 cakupan minum obat terendah di wilayah Kabupaten Tasikmalaya berada di Desa Citalahab Kecamatan Karangjaya dengan persentase minum obat pencegahan sebesar 46,95% dari jumlah sasaran minum obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran intensi minum obat pencegah Filariasis pada ibu rumah tangga di Desa Citalahab Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 166 orang responden. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Citalahab Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang mengukur intensi. Analisis data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan intensi minum obat pencegah Filariasis pada ibu rumah tangga di Desa Citalahab Kecamatan Karangjaya masih rendah.

Kata Kunci : Filariasis, POPM Filariasis, *Theory of Planned Behavior* (TPB), Intensi

Abstract

Introduction: *Mass Drug Administration (MDA) Program of Lymphatic Filariasis in Indonesia was implemented as an effort to break the chain of transmission of Filariasis in endemic areas. Target coverage of MDA is set at 85%. In 2015, the lowest drug coverage in Tasikmalaya Regency was in Citalahab Village, Karangjaya District with the percentage of MDA coverage (46.95%) from the target.. The purpose of this research was to explore the description of intention to mass drug administration of Lymphatic Filariasis in housewife in Citalahab village, Karangjaya sub-district, Tasikmalaya regency. Method:* The research method used is *cross sectional study*. The sampling technique used *simple random sampling method* with 166 respondents. The research location was done in Citalahab Village, Karangjaya Sub-district, Tasikmalaya Regency. Data collection uses questionnaires that measure intentions. Data analysis was presented in the form of frequency distribution. **Conclusions:** The results showed the intention of taking the drug of prevention of filariasis in housewife in Citalahab Village, Karangjaya Sub-district is still low.

Keywords : *Lymphatic Filariasis, Mass Drug Administration (MDA), Theory of Planned Behavior (TPB), Intention*

Pendahuluan

Filariasis atau Penyakit Kaki Gajah merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena berjangkit hampir di sebagian besar wilayah Indonesia. Bagi penderita kronis, Filariasis dapat menimbulkan kecacatan permanen dan kerugian ekonomi yang sangat besar sebagai akibat dari penyakit (Gani, 2000). Data WHO menunjukkan bahwa Filariasis telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara di seluruh dunia, terutama negara-negara di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis.

Di Indonesia sampai dengan tahun 2014 terdapat lebih dari empat belas ribu orang menderita klinis kronis Filariasis yang tersebar di semua provinsi. Sampai akhir tahun 2014, dari 511 Kabupaten/Kota di Indonesia, terdapat 235 Kabupaten/Kota endemis Filariasis (Kemenkes, 2014). Jumlah ini bisa bertambah karena masih ada beberapa kabupaten/kota yang belum terpetakan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dilaporkan bahwa 11 Kabupaten/Kota dari 26 Kabupaten/Kota merupakan daerah endemis Filariasis, menyebar di 266 desa 147 kecamatan. Sampai bulan Juni 2015 jumlah penderita kronis filariasis sebanyak 899 orang yang tersebar di 26 Kabupaten/Kota kecuali Kota Banjar yang belum melaporkan adanya kasus Filariasis (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2015).

Salah satu wilayah di Jawa Barat yang telah dinyatakan sebagai daerah endemis Filariasis adalah Kabupaten Tasikmalaya. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya jumlah kasus Filariasis dan luasnya cakupan area penyebaran serta angka *Microfilarial (Mf) rate* >1% di salah satu lokasi yang dilakukan survei darah jari (SDJ) yaitu di Kecamatan Cisayong. Jumlah kumulatif kasus Filariasis

kronis di Kabupaten Tasikmalaya sampai dengan tahun 2015 tercatat 36 kasus yang tersebar di 20 Kecamatan (Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2015).

Program Eliminasi Filariasis menjadi prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan kegiatan pemberian obat pencegahan secara massal (POPM) Filariasis. Program ini bertujuan untuk memutus rantai penularan Filariasis pada penduduk di semua kabupaten/kota endemis Filariasis dan seluruh penderita kronis Filariasis dapat terjangkau pelayanan kesehatan yang memadai. Untuk menghentikan siklus hidup cacing *Filaria* secara permanen, POPM Filariasis harus diberikan satu tahun satu kali selama lima tahun berturut-turut.

Pada kurun waktu 2002-2015 telah dilaksanakan program POPM Filariasis di 142 Kabupaten/Kota, 29 Kabupaten/Kota di antaranya telah selesai melaksanakan POPM Filariasis setiap tahun selama lima tahun berturut-turut. Di Provinsi Jawa Barat, dari 11 Kabupaten/Kota endemis Filariasis, sebanyak empat Kabupaten/Kota, yaitu Kota Bogor, Kabupaten Bandung, Kota Depok dan Kabupaten Bekasi sudah menyelesaikan POPM Filariasis secara efektif lima tahun dan telah dilakukan evaluasi dengan survei penularan Filariasis (*Transmission Assesment Survey*).

Beberapa kabupaten/kota perlu melakukan POPM Filariasis tambahan karena berdasarkan hasil survei masih ditemukan adanya penularan efektif di wilayah tersebut dimana *Mikrofilarial rate* > 1%. Survei ini membuktikan bahwa masih ada penduduk sasaran yang tidak minum obat saat pelaksanaan kegiatan POPM Filariasis (cakupan minum obat rendah), tidak terus menerus setiap tahun, atau wilayah pelaksanaan POPM Filariasis terlalu kecil.

Kondisi tersebut dapat menggagalkan upaya menghentikan penularan Filariasis di wilayah tersebut. Ini tentunya akan memerlukan tambahan biaya anggaran dan menghambat pencapaian tahapan eliminasi Filariasis di Indonesia (Kemenkes & WHO Indonesia, 2014).

Pada tahun 2013 Kabupaten Tasikmalaya mulai melaksanakan pengobatan massal Filariasis putaran pertama. Pada tahun 2015, dari 39 Kecamatan yang menjadi sasaran POPM Filariasis, kecamatan dengan cakupan minum obat terkecil berdasarkan jumlah penduduk berada di Kecamatan Karangjaya dengan persentase penduduk minum obat sebesar 54,43% dari target 65%. Dari empat desa yang berada di Kecamatan Karangjaya, cakupan minum obat terendah baik dari jumlah penduduk maupun dari jumlah sasaran terdapat di Desa Citalahab, masing-masing sebesar 46,95% dan 75,63%.

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan penyempurnaan dari *Theory of Reason Action (TRA)* yang dikemukakan oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein pada tahun 1960. TRA mencoba menjelaskan tentang penyebab seseorang melakukan perilaku tertentu. Secara sederhana, teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perilaku jika perilaku tersebut dinilai dapat memberikan dampak positif terhadap diri mereka dan adanya keyakinan bahwa orang lain (*significant person*) ingin mereka melakukan perilaku tersebut.

Pada penelitian ini berdasarkan pada kerangka teori TPB, hanya dilihat niat atau intensi minum obat pencegah Filariasis. Idealnya pengukuran dilakukan terhadap perilaku minum obat pencegah Filariasis, tetapi mengingat pelaksanaan penelitian ini dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan POPM Filariasis yang dilakukan secara serentak pada setiap bulan Oktober melalui

pencanangan Bulan Eliminasi Kaki Gajah (Belkaga), maka pengukuran terbatas pada intensi minum obat.

TPB menjelaskan bahwa intensi (niat) seseorang untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku merupakan determinan yang paling dekat dengan perilaku itu sendiri. Dengan kata lain perilaku seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan dapat diprediksi melalui intensi atau niat yang dimiliki individu. Hasil *systematic review* yang dilakukan oleh Akbar, Anderson dan Gallegos (2016) menyebutkan bahwa proporsi intensi untuk menjadi sebuah perilaku pada populasi dengan risiko tinggi Diabetes untuk melakukan tindakan pencegahan adalah sebesar 76%. Pernyataan tersebut menjadi bukti pendukung bahwa intensi dapat menjadi prediktor terbaik untuk mengukur kemungkinan seseorang melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu.

Berdasarkan TPB, intensi dibentuk oleh tiga faktor determinan yaitu sikap individu terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) yang merupakan evaluasi positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu. Determinan kedua adalah norma subjektif (*subjective norms*), yaitu penghayatan individu terhadap tekanan atau dorongan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Determinan ketiga adalah penghayatan individu tentang ada atau tidak adanya faktor lain diluar dirinya (*perceived behavior control/PBC*) yang dapat mempengaruhi individu untuk menampilkan suatu perilaku atau tidak dan seberapa kuat pengaruh dari faktor tersebut terhadap tampilnya suatu perilaku.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran intensi minum obat pencegah Filariasis beserta faktor determinannya pada ibu rumah tangga di Desa Citalahab

Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional study*. Dalam hal ini, penelitian ditujukan untuk mendapatkan gambaran mengenai intensi minum obat pencegah Filariasis. Populasi dalam penelitian ini adalah rumah tangga dengan unit sampel adalah ibu rumah tangga. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, dalam hal ini semua ibu rumah tangga yang telah memenuhi syarat inklusi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi responden. Setelah dipilih secara acak dan memenuhi kriteria inklusi didapatkan jumlah responden sebanyak 166 orang. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Citalahab Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang mengukur intensi terdiri dari 34 item pernyataan yang disusun sendiri oleh peneliti. Item pernyataan menunjukkan tiga komponen TPB yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan PBC. Responden diminta untuk mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS).

Instrumen penelitian telah dilakukan *content validity* dan *construct validity*. Hasil *content validity* dinyatakan bahwa instrumen layak digunakan untuk penelitian. Sementara itu hasil *construct validity* instrumen menunjukkan bahwa 34 item pernyataan sudah valid (nilai $r > 0,361$) dan *reliable* (nilai *Cronbach's Alpha* = 0,907).

Analisis data dilakukan dengan cara memasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan *software* program komputer. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan pendekatan statistik untuk menghitung frekuensi dan persentase dari karakteristik dan intensi responden.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data, karakteristik responden yang mengikuti penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=166)

Karakteristik	f	%
Umur		
≤ 20 tahun	8	4,8
21-30 tahun	49	29,5
31-40 tahun	45	27,1
41-50 tahun	36	21,7
51-60 tahun	20	12,1
>60 tahun	8	4,8
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	6	3,6
SD	80	48,2
SMP	13	7,8
SMA	67	40,4
PT	0	0,0
Pekerjaan		
Buruh/Tani	7	4,2
IRT	155	93,4
Wiraswasta	4	2,4

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa usia responden pada rentang usia <60 tahun lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berusia >60 tahun yang hanya berjumlah delapan orang (4,8%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SD, yaitu sebesar 48% dan tidak ada yang berpendidikan tinggi. Mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (93,4%). Diketahui pula bahwa seluruh responden menganut agama yang sama dan hampir seluruhnya berasal dari suku Sunda.

Selanjutnya, tabel di bawah ini menyajikan hasil rata-rata skor intensi dan subvariabel intensi serta distribusi responden berdasarkan skor rata-rata intensi.

Tabel 2. Skor Rata-Rata Intensi dan Sub Variabel Intensi (Sikap terhadap Perilaku, Norma Subjektif dan PBC) Responden

Variabel	n	Mean
Sikap terhadap Perilaku	166	42,167
Norma Subjektif	166	30,784
PBC	166	28,238
Intensi	166	101,190

Tabel 2 menunjukkan bahwa skor rata-rata intensi responden adalah 101,190. Sementara itu skor rata-rata sikap terhadap perilaku sebesar 42,167 ; norma subjektif sebesar 30,784 dan PBC sebesar 28,238.

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Nilai Rata-Rata Skor Intensi (n=166)

Variabel	< Mean		> Mean	
	f	%	f	%
Sikap terhadap Perilaku	91	54,8	75	45,2
Norma Subjektif	77	46,4	89	53,6
PBC	88	53,0	78	47,0
Intensi	85	51,2	81	48,8

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki skor intensi kurang dari nilai *mean* (51,2%) dengan jumlah responden terbanyak yang memiliki nilai kurang dari *mean* adalah pada sub variabel sikap terhadap perilaku (54,8%)

Pembahasan

Karakteristik responden seperti yang disajikan pada Tabel 1, sangat jelas terlihat bahwa Desa Citalahab memiliki karakteristik masyarakat pedesaan yang sangat khas, dalam hal ini kondisi masyarakatnya relatif homogen dalam hal jenis pekerjaan, agama dan suku bangsa.

Beberapa hasil penelitian telah membuktikan bahwa karakteristik demografi berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk minum obat pencegah Filariasis. Karakteristik demografi yang berpengaruh terhadap perilaku minum obat pencegah Filariasis antara lain:

1. Usia.
Kepatuhan minum obat secara signifikan lebih rendah pada penduduk yang berusia > 61 tahun (Nandha, Sadanandane, Jambulingam & Das, 2007).
2. Jenis Kelamin
Perempuan lebih patuh minum obat dibandingkan dengan pria (Alamsyah & Marlina, 2016).
3. Tingkat Pendidikan
Pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pencegah Filariasis (Khabbrani, 2014 dalam Alamsyah dan Marlina, 2016).
4. Jenis Pekerjaan
Pekerjaan sebagai indikator *income* secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Penduduk dengan *income* rendah lebih patuh dibandingkan dengan penduduk dengan *income* tinggi (Njomo, Nyamongo, Mukoko, Magambo & Njenga 2012).

Selain dari faktor karakteristik responden, unsur perilaku individu merupakan unsur yang sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit. Dalam TPB dikemukakan bahwa intensi merupakan faktor determinan terdekat dari suatu perilaku (Ajzen, 2012). Dengan kata lain, perilaku yang ditampilkan oleh seseorang akan konsisten dengan intensinya terhadap perilaku tersebut sehingga dapat dikatakan bahwa jika seseorang memiliki intensi untuk melakukan perilaku tertentu maka ia cenderung akan melakukan perilaku tersebut. Intensi dibentuk oleh tiga faktor determinan yaitu sikap

terhadap perilaku, norma subjektif dan PBC (Ajzen, 2012).

Individu akan memiliki intensi untuk melakukan perilaku tertentu ketika mereka memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut dan menilai bahwa perilaku tersebut dapat memberikan dampak positif untuk dirinya dan dampak tersebut dinilai sebagai sesuatu yang menyenangkan. Selain itu individu merasakan adanya dorongan sosial dari orang sekitar untuk melakukan perilaku tersebut dan meyakini bahwa mereka memiliki kemampuan dan kontrol untuk melakukan perilaku tersebut. Dengan demikian, semakin positif sikap dan norma subjektif terhadap suatu perilaku, serta semakin kuat kontrol yang dimiliki individu, maka akan semakin kuat pula intensi individu untuk melakukan perilaku tertentu.

Dari hasil analisis statistik diperoleh data bahwa sebagian besar responden (51,2%) memiliki skor intensi lebih rendah dari nilai *mean*, dan sebagian besar responden (54,8%) memiliki sikap terhadap perilaku yang rendah. Sikap negatif terhadap pemberian obat pencegah Filariasis dapat disebabkan karena keterbatasan pemahaman dan kurangnya pengetahuan mengenai program POPM Filariasis dan ketakutan akan terjadinya efek samping dari pemberian obat pencegah Filariasis.

Sementara untuk skor Norma Subjektif sebagian besar responden menunjukkan hasil yang lebih besar dari nilai *mean*. Hal tersebut dimungkinkan mengingat responden berasal dari wilayah pedesaan dimana kohesifitas penduduknya masih sangat kuat dengan latar belakang pekerjaan, agama, kebiasaan dan adat-istiadat yang relatif homogen. Karena, keeratan tersebut, maka perilaku kelompok sangat ditentukan oleh perilaku anggota lain dalam kelompoknya. Selain itu, peran para tokoh agama dalam pelaksanaan pemberian

obat pencegah Filariasis memiliki pengaruh yang kuat terutama bagi penduduk yang tinggal di pedesaan dimana tokoh agama merupakan panutan bagi masyarakat dan mempengaruhi keputusan untuk minum obat pencegah Filariasis.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa intensi minum obat pencegah Filariasis pada ibu rumah tangga di Desa Citalahab Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya masih rendah dengan faktor determinan intensi yang terendah adalah pada variabel sikap terhadap perilaku.

Saran

Dari hasil gambaran intensi minum obat pencegah Filariasis, memberikan implikasi bahwa perlu dilakukan suatu penelitian lanjutan, untuk melihat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap intensi minum obat pencegah Filariasis. Selain itu perlu dilakukan suatu intervensi untuk meningkatkan intensi terutama penekanan pada aspek untuk meningkatkan sikap yang positif terhadap program POPM Filariasis melalui pemberian edukasi secara luas kepada seluruh sasaran.

Daftar Pustaka

- Ajzen, I. (2012). *Theory of planned behavior*. <http://researchgate.net/publication>
- Akbar, H., Anderson, D. & Gallegos, D. (2016). *Predicting intentions and behaviours in populations with or at-risk of Diabetes : a systematic review*. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335515000431

- Alamsyah, A. & Marlina, T. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan menelan obat massal pencegah filariasis*. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php>
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2015). *Jawa Barat dukung bulan eliminasi filariasis*. www.diskes.jabarprov.go.id
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan WHO Indonesia. (2014). *Pedoman bulan eliminasi kaki gajah (pemberian obat massal pencegahan filariasis Oktober 2015)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis*. Jakarta.
- Nanda. B., Sadanandane, C., Jambulingam & Das P. K. (2007). *Delivery strategy of Mass Annual Single Dose DEC administration to eliminate lymphatic filariasis in the urban areas of pondicherry, South India : 5 Years of Experience*. *Filaria Journal*. <http://www.filariajournal.com/content/6/1/7>.
- Njomo, D. W., Amuyunzu-Nyamongo, M., Mukoko, D. A., Magambo, J., & Njenga, S. (2012). *socioeconomic factors associated with compliance with mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in Kenya: Descriptive study Results*. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 5(2), 103-110. doi:<http://dx.doi.org/10.4103/1755-6783.95962>
- Njomo, D. W., Amuyunzu-Nyamongo, M., Magambo, J. K., Njenga, S. M. (2012). *The role of personal opinions and experiences in compliance with mass drug administration for lymphatic filariasis Elimination in Kenya*. *PLoS ONE* 7(11): e48395. doi:10.1371/journal.pone.0048395
- Seksi Pemberantasan Penyakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. (2015). *Laporan tahunan seksi pemberantasan penyakit bidang pengendalian dan penanggulangan penyakit (P2P) Tahun 2015*. Tasikmalaya
- Seksi Pemberantasan Penyakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. (2015). *Laporan cakupan hasil pelaksanaan pomp filariasis tahun 2015*. Tasikmalaya.
- Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Epidemiologi filariasis*. Jakarta.