

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Letak dan Keadaan Geografis

Kelurahan Baktijaya adalah salah satu kelurahan yang berada dalam wilayah Kecamatan Sukmajaya Kota Depok dengan luas wilayah 255 Ha dan dihuni oleh 10.931 Kepala Keluarga serta kepadatan penduduknya mencapai rata-rata 174 jiwa/Ha². Kelurahan Baktijaya terbagi 28 Rukun Warga dan 226 Rukun Tetangga. Berikut adalah wilayah lain yang menjadi perbatasan dengan wilayah Kelurahan Baktijaya:

- Sebelah utara : Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis
Sebelah Selatan : Kelurahan Abadijaya Kecamatan Sukmajaya
Sebelah Timur : Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya
Sebelah Barat : Kelurahan Mekarjaya Kecamatan Sukmajaya

Pemanfaatan luas wilayah Baktijaya atas penggunaan tanah sebagai berikut:

1. Perumahan / Pemukiman : 175 Ha
2. Jalan : 45 Ha
3. Pemakaman / Kuburan : 4,5 Ha
4. Perkantoran : 0,5 Ha
5. Lapangan Olah Raga : 2 Ha
6. Tanah Peribadatan : 1,5 Ha
7. Tanah Bangunan Pendidikan : 2 Ha
8. Tanah Fasilitas Umum dan Taman : 0,5 Ha

5.1.2 Keadaan Struktur / Pola Organisasi dan Tata Kerja

Struktur dan tata kerja sekretariat Kelurahan Baktijaya berpedoman kepada Perda nomor 16 tahun 2003 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah, Keluarga Baktijaya dipimpin oleh seorang Lurah dibantu seorang Sekretaris dan Kepala-kepala Seksi beserta staf.

5.1.3 Keadaan Demografi / Ekonomi dan Sosial Budaya

Penduduk Kelurahan Baktijaya pada umumnya heterogen, memiliki keanekaragaman sosial budaya yang berbeda karena banyak dipadati penduduk pendatang dari berbagai kota dan desa di Indonesia. Jumlah penduduk yang tercatat pada tahun 2008 telah terjadi adanya perubahan penduduk antara lain:

Penduduk Datang : 1.374 jiwa

Penduduk Pindah : 939 jiwa

Lahir : 347 jiwa

Mati : 270 jiwa

Berikut adalah distribusi jumlah penduduk menurut usia berdasarkan laporan penduduk yang ada di Kelurahan Baktijaya bulan Maret 2009:

Tabel 5
Jumlah Penduduk Menurut Usia berdasarkan Laporan Penduduk Bulan Maret 2009 Kelurahan Baktijaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok

No	Usia	Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0 - 4	2.158	2.109	4.267
2	5 - 9	2.112	2.058	4.170
3	10 - 14	2.192	2.140	4.332
4	15 - 19	1.864	1.801	3.665
5	20 - 24	1.884	1.828	3.712
6	25 - 29	1.878	1.807	3.685
7	30 - 34	1.776	1.725	3.501
8	35 - 39	1.724	1.672	3.396
9	40 - 44	1.634	1.586	3.220
10	45 - 49	1.553	1.504	2.057
11	50 - 54	1.584	1.551	3.135
12	55 - 59	1.181	1.129	2.310
13	60 - 64	825	767	1.592
14	65 - 69	686	624	1.310
15	70 - 74	506	456	962
16	75 - keatas	857	758	1.615
	Jumlah	24.414	23.515	47.929

Berikut adalah tabel distribusi penduduk menurut mata pencaharian berdasarkan Laporan Bulanan Kelurahan Baktijaya:

Tabel 6
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian berdasarkan Laporan Penduduk Bulan Maret 2009 Kelurahan Baktijaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok

No	Mata Pencaharian	Jumlah
1	Petani	0
2	Wiraswasta	6.071
3	Pengrajin / industri kecil	51
4	Buruh	12.132
5	Pedagang	4.015
6	PNS	6.424
7	TNI / POLRI	651
8	Pensiunan / PRWN	757
9	Lain-lain	17.828

Berikut adalah tabel distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan berdasarkan Laporan Bulanan Kelurahan Baktijaya:

Tabel 7
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan berdasarkan Laporan Penduduk Bulan Maret 2009 Kelurahan Baktijaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Belum sekolah	5.602
2	Tidak tamat sekolah	2.311
3	Tamat SD / sederajat	8.961
4	Tamat SLTP / sederajat	9.707
5	Tamat SLTA / sederajat	13.105
6	Tamat Akademi / sederajat	4.703
7	Tamat Perguruan Tinggi / sederajat	3.540

5.1.4 Keadaan Sosial Politik / Keamanan dan Ketertiban

Secara umum kondisi Sosial Politik Keamanan dan Ketertiban di wilayah Kelurahan Baktijaya cukup aman dan terkendali, dengan adanya sistem koordinasi yang baik dari semua pihak, baik dari tokoh politik, tokoh agama serta sistem keamanan yang dilakukan di tiap-tiap lingkungan RT / RW melalui siskamling. Jumlah Hansip Kelurahan sebanyak 140 orang, dari jumlah yang ada tenaga hansip periode siap terdapat hanya 20 orang.

5.1.5 Sarana dan Prasarana yang Ada di Kelurahan Baktijaya

- a. Sarana / Prasarana Pemerintahan Kelurahan
 1. Kantor Kelurahan : 1 buah
 2. Aula kantor kelurahan : 1 buah
 3. Pos kamling : 28 buah
- b. Sarana Perhubungan / jalan
 1. Jalan Hot Mix : 2 buah
 2. Jalan aspal : 18 buah
 3. Jalan beton : 6 buah
 4. Jalan tanah : 3 buah
- c. Sarana Pendidikan Umum
 1. Taman kanak-kanak : 13 buah
 2. Sekolah Dasar (SD) sederajat : 16 buah
 3. SLTP / sederajat : 5 buah
- d. Sarana Pendidikan Keagamaan
 1. TPA / TK Islam : 11 buah
 2. Madrasah Ibtidaiyah : 4 buah
 3. Madrasah Tsanawiyah : 2 buah
 4. Pondok pesantren : 1 buah
 5. Majelis Ta'lim : 54 buah
- e. Sarana Peribadatan
 1. Masjid : 31 buah
 2. Mushola : 7 buah
 3. Gereja : 4 buah

f. Sarana Kesehatan

- | | |
|--|-----------|
| 1. Puskesmas | : 1 buah |
| 2. BKIA | : 2 buah |
| 3. Poliklinik | : 2 buah |
| 4. Rumah bersalin / pertolongan kelahiran: | 13 buah |
| 5. Posyandu | : 29 buah |
| 6. Apotek | : 5 buah |

g. Jumlah tenaga medis yang tersedia

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. Dokter umum | : 14 orang |
| 2. Dokter gigi | : 6 orang |
| 3. Tenaga bidan | : 21 orang |
| 4. Bidan praktek swasta | : 13 orang |
| 5. Peraji / dukun bayi | : 3 orang |
| 6. Kader posyandu | : 225 orang |

5.2 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Beberapa Variabel

Hasil dari analisis ini antara lain adalah distribusi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan; distribusi pengetahuan tentang Filariasis, distribusi cakupan pengobatan massal Filariasis, serta distribusi praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok.

5.2.1 Umur

Tabel 8
Distribusi Responden Menurut Umur
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Umur	Jumlah	Persentase
15 – 54 tahun	93	78,8
55 – 65 tahun	25	21,2
Jumlah	118	100,0

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa responden yang diwawancarai dengan kelompok umur antara 15–54 tahun berjumlah 93 orang (78,8 %) lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah responden dengan kelompok umur 55–65 tahun yaitu 25 orang (21,2 %).

5.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	45	38,1
Perempuan	73	61,9
Jumlah	118	100,0

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 73 orang (61,9%) dan hanya 45 orang (38,1%) yang berjenis kelamin laki-laki.

5.2.3 Pekerjaan

Tabel 10
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	44	37,3
Tidak bekerja	74	62,7
Jumlah	118	100,0

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu berjumlah 74 orang (62,7%), lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah responden yang bekerja yaitu 44 orang (37,3%).

5.2.4 Tingkat Pendidikan

Tabel 11
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Pendidikan	Jumlah	Persentase
≥ SMA / Sederajat	80	67,8
< SMA / Sederajat	38	32,2
Jumlah	118	100,0

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan \geq SMA / Sederajat yaitu berjumlah 80 orang (67,8%), lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan < SMA / Sederajat yaitu 38 orang (32,2%).

5.2.5 Pengetahuan Tentang Filariasis

Pengetahuan responden terhadap Filariasis dalam penelitian ini diukur dengan mengajukan 10 pertanyaan tentang Filariasis. Responden yang menjawab 6 atau lebih pertanyaan dengan benar ($\geq 60\%$) dikategorikan dalam kelompok pengetahuan “baik”, sedangkan responden yang menjawab kurang dari 6 pertanyaan dengan benar dikategorikan dalam kelompok pengetahuan “kurang baik”.

Tabel 12
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Filariasis
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
“Baik”	19	16,1
“Kurang baik”	99	83,9
Jumlah	118	100,0

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang “kurang baik” tentang penyakit Filariasis yaitu 99 orang (83,9 %), sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan “baik” tentang penyakit Filariasis hanya berjumlah 19 orang (16,1 %). Distribusi nilai responden

dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 13
Distribusi Responden Menurut Nilai Pengetahuan Tentang Filariasis
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Nilai Pengetahuan	Jumlah	Persentase
0	10	8,5
1	22	18,6
2	17	14,4
3	22	18,6
4	12	10,2
5	16	13,6
6	11	9,3
7	4	3,4
8	2	1,7
9	1	0,8
10	1	0,8
Jumlah	118	100,0

Dari hasil analisa diperoleh skor pengetahuan dengan rentang nilai antara 0 sampai 10, memiliki nilai rata-rata (*mean*) adalah 3,2; nilai tengah (*median*) adalah 3,0; dan nilai dengan frekuensi paling banyak (*modus*) adalah 1,0. Untuk melihat distribusi nilai lebih rinci, berikut adalah daftar pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan tentang penyakit Filariasis:

Tabel 14
Distribusi Responden Berdasarkan Daftar Pertanyaan Pengetahuan
Tentang Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

1. Penyebab Utama	Jumlah	Persentase
Cacing Filaria	15	12,7
Alergi	1	0,8
Darah	2	1,7
Makanan	1	0,8
Keturunan	1	0,8
Kotoran binatang	1	0,8
Kuman	4	3,4
Kurang gizi	7	5,9
Kurang olah raga	1	0,8

Virus	8	6,8
Tidak tahu	68	57,6
Tidak sesuai	9	7,6
2. Cara Masuk ke Dalam Tubuh	Jumlah	Persentase
Gigitan nyamuk	56	47,5
Jalan tidak pakai alas kaki	2	1,7
Kena lalat	1	0,8
Kena tikus	1	0,8
Sentuhan kulit	3	2,5
Tertelan	2	1,7
Tidak tahu	44	37,3
Tidak sesuai	9	7,6
3. Penyakit Menular	Jumlah	Persentase
Ya	61	51,7
Tidak	33	28,0
Tidak tahu	15	12,7
Tidak sesuai	9	7,6
4. Cara Penularan	Jumlah	Persentase
Gigitan nyamuk	34	28,8
Air	1	0,8
Dekat dengan penderita	1	0,8
Kotoran	2	1,7
Makan bersama	1	0,8
Percikan ludah	1	0,8
Sentuhan kulit	1	0,8
Udara	2	1,7
Tidak tahu	18	15,3
Tidak sesuai	57	48,3
5. Tanda dan Gejala Penyakit	Jumlah	Persentase
Gejala khusus, ada pembengkakan	94	79,7
Tidak tahu	15	12,7
Tidak sesuai	9	7,6
6. Pembengkakan di Bagian Tubuh	Jumlah	Persentase
Lainnya		

Ya	36	30,5
Tidak	30	25,4
Tidak tahu	28	23,7
Tidak sesuai	24	20,3
7. Pengecekan Penyakit	Jumlah	Persentase
Pemeriksaan darah biasa	38	32,2
Pemeriksaan darah tepi, malam hari	3	2,5
Tidak tahu	68	57,6
Tidak sesuai	9	7,6
8. Obat yang Diminum	Jumlah	Persentase
Obat cacing dan parasetamol	3	2,5
Obat parasetamol	5	4,2
Tidak tahu / lainnya	110	93,2
9. Frekuensi Minum Obat	Jumlah	Persentase
Satu kali setahun selama 5 tahun	20	16,9
Tidak tahu / lainnya	98	83,1
10. Pencegahan Penyakit	Jumlah	Persentase
Menghindari gigitan nyamuk	17	14,4
Gizi dan kebersihan lingkungan	10	8,5
Hanya dengan minum obat	69	58,5
Tidak dapat dicegah	4	3,4
Tidak tahu	18	15,3

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa jumlah jawaban paling banyak yang didapat dari responden adalah jawaban tidak tahu (57,6%) pada pertanyaan apa penyebab utama penyakit Filariasis, jawaban gigitan nyamuk (47,5%) pada pertanyaan bagaimana penyebab utama penyakit Filariasis bisa masuk ke dalam tubuh manusia, jawaban menular (51,7%) pada pertanyaan apakah penyakit Filariasis menular, jawaban gigitan nyamuk (28,8%) dari pertanyaan bagaimana cara penularan penyakit Filariasis, jawaban gejala khusus dengan pembengkakan (79,7%) pada pertanyaan bagaimana tanda-tanda khas orang yang terkena penyakit Filariasis, jawaban ya (30,5%) pada pertanyaan apakah pembengkakan dapat terjadi di bagian tubuh lain selain tangan dan kaki, jawaban tidak tahu (57,6%) pada pertanyaan bagaimana cara mengetahui bahwa

seseorang menderita penyakit kaki gajah dengan tidak melihat gejala fisik, jawaban tidak tahu atau lainnya (93,2%) pada pertanyaan obat apa yang diminum saat pengobatan massal Filariasis, jawaban tidak tahu atau lainnya (83,1%) pada pertanyaan berapa kali seseorang harus meminum obat pada pengobatan massal Filariasis, dan jawaban hanya dengan minum obat (58,5%) pada pertanyaan bagaimana cara mencegah penyakit Filariasis. Pilihan tidak sesuai adalah untuk responden yang tidak tahu atau tidak pernah mendengar tentang Filariasis.

5.2.6 Cakupan Penerimaan Obat Filariasis

Tabel 15
Distribusi Responden Menurut Penerimaan Obat Filariasis
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Menerima Obat	Jumlah	Persentase
Menerima obat	86	72,9
Tidak menerima obat	32	27,1
Jumlah	118	100,0

Berdasarkan tabel 15 dapat dilihat bahwa responden yang menerima obat Filariasis pada pengobatan massal Filariasis hanya berjumlah 86 responden (72,8%).

5.2.7 Praktik Minum Obat Filariasis

Tabel 16
Distribusi Responden Menurut Praktik Minum Obat Filariasis
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Praktik Minum Obat	Jumlah	Persentase
Minum obat	73	84,9
Tidak minum obat	13	15,1
Jumlah	86	100,0

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa dari 86 responden yang menerima obat Filariasis, hanya 73 orang (84,9 %) responden yang meminum obat tersebut.

5.3 Hubungan Praktik Minum Obat Filariasis dengan Beberapa Variabel

Hubungan kemaknaan yang diteliti dalam penelitian ini adalah antara variabel dependen yaitu praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok 2009 dengan variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang Filariasis.

5.3.1 Hubungan Praktik Minum Obat Massal Filariasis dengan Umur

Tabel 17
Distribusi Praktik Minum Obat Menurut Umur
di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Umur	Praktik Minum Obat				Jumlah		P value
	Minum		Tidak Minum		n	%	
	n	%	n	%			
15 – 54 tahun	57	85	10	15	67	100,0	1,00*
55 – 65 tahun	16	84,2	3	15,8	19	100,0	
Jumlah					86	100,0	

Berdasarkan tabel 17 dapat dilihat bahwa proporsi praktik minum obat pada kelompok umur 15–54 tahun (85%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi praktik minum obat pada kelompok umur 55–65 tahun (84,2%). Perbedaan distribusi tersebut tidak berbeda bermakna secara statistik.

5.3.2 Hubungan Praktik Minum Obat Massal Filariasis dengan Jenis Kelamin

Tabel 18
Distribusi Praktik Minum Obat Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Jenis Kelamin	Praktik Minum Obat				Jumlah		P value
	Minum		Tidak Minum		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	19	82,6	4	17,4	23	100,0	0,74*
Perempuan	54	85,7	9	14,3	63	100,0	
Jumlah					86	100,0	

Berdasarkan tabel 18 dapat dilihat bahwa proporsi praktik minum obat pada jenis kelamin laki-laki (82,6%) lebih rendah bila dibandingkan dengan proporsi praktik minum obat pada jenis kelamin perempuan (85,7%). Perbedaan distribusi tersebut tidak berbeda bermakna secara statistik.

5.3.3 Hubungan Praktik Minum Obat Massal Filariasis dengan Pekerjaan

Tabel 19
Distribusi Praktik Minum Obat Menurut Pekerjaan di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Pekerjaan	Praktik Minum Obat				Jumlah		P value
	Minum		Tidak Minum		n	%	
	n	%	n	%			
Bekerja	20	74	7	26	27	100,0	0,101*
Tidak bekerja	53	90	6	10	59	100,0	
Jumlah					86	100,0	

Berdasarkan tabel 19 dapat dilihat bahwa proporsi praktik minum obat pada responden yang bekerja (74%) lebih rendah bila dibandingkan dengan proporsi praktik minum obat pada responden yang tidak bekerja (90%). Perbedaan distribusi tersebut tidak berbeda bermakna secara statistik.

5.3.4 Hubungan Praktik Minum Obat Massal Filariasis dengan Tingkat Pendidikan

Tabel 20
Distribusi Praktik Minum Obat Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Tingkat Pendidikan	Praktik Minum Obat				Jumlah		P value
	Minum		Tidak Minum		n	%	
	n	%	n	%			
≥ SMA/Sederajat	53	90	6	10	59	100,0	0,101*
< SMA/Sederajat	20	74	7	26	27	100,0	
Jumlah					86	100,0	

Berdasarkan tabel 20 dapat dilihat bahwa proporsi praktik minum obat pada kelompok tingkat pendidikan \geq SMA/Sederajat (90%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi praktik minum obat pada kelompok tingkat pendidikan <SMA/Sederajat (74 %). Perbedaan distribusi tersebut tidak berbeda bermakna secara statistik.

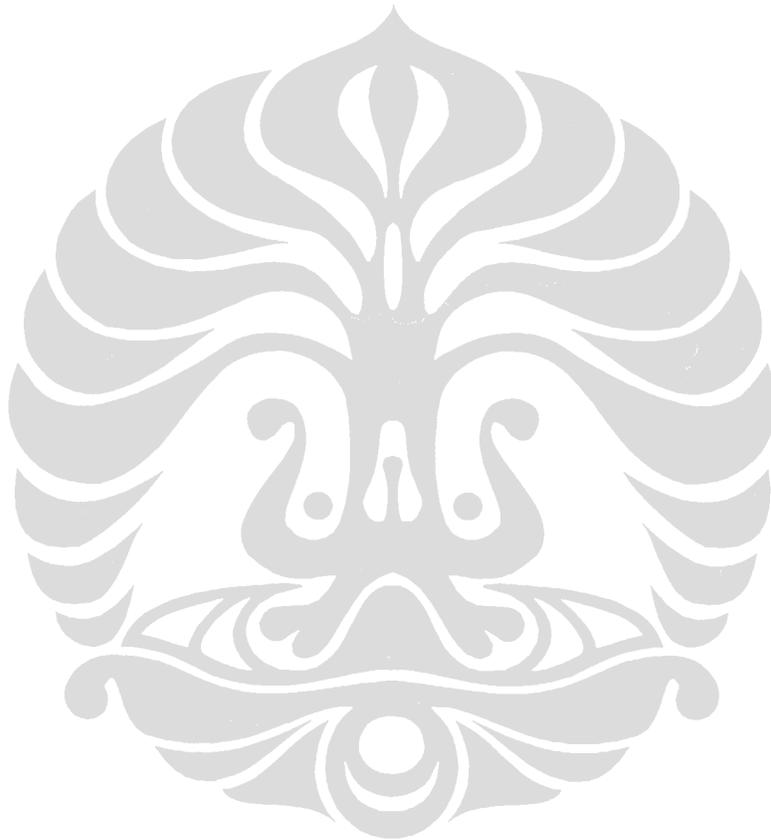
5.3.5 Hubungan Praktik Minum Obat Massal Filariasis dengan Pengetahuan Tentang Filariasis

Tabel 21
Distribusi Praktik Minum Obat Menurut Pengetahuan Tentang Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok Tahun 2009

Pengetahuan	Praktik Minum Obat				Jumlah		P value
	Minum		Tidak Minum		n	%	
	n	%	n	%			
“Baik”	17	94	1	6	18	100,0	0,28*
“Kurang baik”	56	82,4	12	17,6	68	100,0	
Jumlah					86	100,0	

Berdasarkan tabel 21 dapat dilihat bahwa proporsi praktik minum obat pada responden dengan tingkat pengetahuan “baik” tentang Filariasis (94%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi praktik minum obat pada responden

dengan pengetahuan “kurang baik” tentang Filariasis (82,4%). Perbedaan distribusi tersebut tidak berbeda bermakna secara statistik.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* sehingga tidak bisa melihat hubungan kausal karena pada penelitian *cross sectional* sulit menentukan mana yang lebih dulu terjadi antara variabel dependen dengan variabel independen yang sedang diteliti.
2. Pada saat pengambilan data, terdapat beberapa orang responden yang tidak dapat ditemui sehingga dilakukan penggantian responden dengan cara mewawancarai rumah tangga terdekat dari responden yang tidak dapat ditemui tersebut. Pemilihan pengganti ini mungkin tidak bisa menggantikan sepenuhnya karakteristik responden yang tidak jadi diwawancarai tersebut.

6.2 Hal-hal yang berkaitan dengan Distribusi Responden

Responden yang paling banyak diwawancarai adalah kelompok umur 15–54 tahun (78,8%). Hal ini sejalan dengan data demografi Kelurahan Baktijaya bahwa kelompok umur 15–54 tahun memang jumlahnya 6,7 kali lebih banyak dibandingkan dengan kelompok umur 55–64 tahun, sehingga kemungkinan untuk mewawancarai kelompok umur 15–54 tahun lebih besar.

Distribusi responden lainnya adalah berjenis kelamin perempuan (61,9%) dan tidak bekerja (62,7%). Hal ini terjadi karena waktu pengambilan data dalam penelitian ini pagi dan siang hari sehingga responden yang ditemui adalah responden yang sedang ada di rumah atau tidak bekerja yaitu didominasi oleh ibu rumah tangga. Sehingga bila ingin mendapatkan karakteristik responden pada variabel jenis kelamin dan pekerjaan yang sesuai dengan data demografi Kelurahan Baktijaya, maka pengambilan data hendaknya dilakukan pada hari libur atau sore hari saat kelompok jenis kelamin laki-laki dan pekerja sedang berada di rumah.

6.3 Cakupan Penerimaan Obat Filariasis

Pada hari pelaksanaan pengobatan massal Filariasis yang dilakukan serempak di Kota Depok termasuk di Kelurahan Baktijaya, diketahui hanya 86 responden (72,9%) yang menerima obat Filariasis dengan sepertiga diantaranya menerima obat Filariasis karena didatangi ke rumah oleh petugas kesehatan. Angka ini masih jauh lebih rendah daripada target yang menerima obat yaitu 100%. Responden yang tidak menerima obat Filariasis berjumlah 32 orang dengan alasan tidak menerima karena tidak ada di tempat (46,9%), merasa tidak terdaftar (3,1%), takut untuk mengambil obat (6,2%), dan tidak tahu ada pengobatan massal Filariasis (43,8%). Hal yang juga perlu diperhatikan adalah ternyata dari 32 orang yang tidak menerima obat, ada 1 orang yang menyatakan mencari obat tersebut ke Kelurahan Baktijaya namun tidak dapat karena ketidaktersediaan obat. Responden tersebut seharusnya bisa mendapatkan obat Filariasis apabila mengetahui informasi bahwa pengambilan obat Filariasis hanya tersedia di Puskesmas, bukan di Kelurahan.

Pada bagan 1 tinjauan pustaka halaman 12 telah disebutkan bahwa kegiatan pokok dalam program eliminasi Filariasis diantaranya adalah meningkatkan promosi, memperluas jangkauan program dan memperkuat strategi informasi strategis. Kegiatan pokok tersebut ditekankan pada sosialisasi Filariasis dan pengobatannya yang sangat membutuhkan sumber daya manusia seperti kader kesehatan dan aparat pemerintah sebagai Tenaga Pembantu Eliminasi. Oleh karena itu dalam persiapan pengobatan massal Filariasis, telah dilakukan lokakarya pengenalan Filariasis dan perencanaan pelaksanaan pengobatannya di Kelurahan Sukmajaya Depok pada bulan Juni tahun 2008. Dalam kegiatan ini, masing-masing RW mendatangkan perwakilannya sebanyak 2 orang. Isi dari kegiatannya mencakup penjelasan tentang Filariasis dan persiapan pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya 2008. Selanjutnya para peserta ini diberikan *handout* pengarahannya beserta dua buah *leaflet* Filariasis untuk dibawa pulang kemudian dibagikan kepada masyarakat dengan cara difoto kopi menggunakan dana swadaya masyarakat.

Sosialisasi yang dilakukan kepada para kader ini sudah dianggap efektif, namun sosialisasi lanjutan dari kader kepada masyarakat belum dapat mencakup

seluruh masyarakatnya. Dari seluruh responden, terdapat 11,9 % responden yang mengaku tidak menerima informasi apapun seputar kegiatan pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok, hal ini bisa disebabkan karena waktu pensosialisasian pengobatan massal kurang lama yaitu hanya berlangsung selama satu bulan. Di sisi lain, 88,1 % responden yang tahu adanya kegiatan pemberian obat Filariasis di Kelurahan Baktijaya menyebut kegiatan ini dalam berbagai versi, yaitu kegiatan imunisasi seperti PIN atau Pekan Imunisasi Nasional (12,7%), kegiatan pembagian obat gratis (11,9%), kegiatan pengobatan massal (24,6%), dan jawaban terbanyak adalah kegiatan pencegahan dari penyakit Filariasis (46,6 %). Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat menganggap bahwa kegiatan pemberian obat tersebut adalah untuk pencegahan dan sifatnya tidak diharuskan.

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa terdapat peran penting dari para kader dan aparat pemerintah setempat dalam mensosialisasikan pengobatan massal kepada masyarakat yang menjadi sasaran pengobatan massal Filariasis dalam jangka waktu satu bulan. Sosialisasi pengobatan massal lewat komunikasi massal maupun *leaflet* sebaiknya dilakukan lebih sering dan merata kepada seluruh masyarakat agar pada hari pelaksanaannya masyarakat akan sedia untuk datang ke Pos Minum obat sehingga obat tidak perlu diantar ke rumah-rumah dan walaupun ada masyarakat yang sedang tidak ada di rumah, saudara atau tetangganya dapat mengambilkannya untuk mereka yang tidak ada di tempat atau berhalangan hadir. Kemudian apabila ada keterbatasan jumlah obat di Pos Minum Obat, maka Puskesmas setempat masih menyediakan obat tersebut dalam jumlah yang cukup.

6.4 Cakupan Minum Obat Filariasis

Menurut Nandha dkk 2007, ada dua hal penting dalam pengobatan massal Filariasis, yaitu strategi pendistribusian obat Filariasis yang mencakup seluruh sasaran dan strategi komunikasi untuk mengajak orang meminum obat. Dari penjelasan tentang penerimaan obat sudah diketahui bahwa tidak semua responden menerima obat Filariasis dan dari segi cakupan minum obat, ternyata

tidak semua responden yang menerima obat Filariasis telah meminum obat Filariasis tersebut.

6.4.1 Cakupan Minum Obat Filariasis dari Seluruh Responden

Dari jumlah keseluruhan 118 responden, hanya 61,9 % yang menyatakan telah meminum obat Filariasis pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok 2008 karena responden lainnya tidak menerima obat (27,1%) dan tidak jadi minum obat (11%). Angka cakupan minum obat dari responden sasaran pengobatan massal ini kurang dari standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yaitu >85% (Suherni, 2008).

Dari penelitian ini diketahui pula bahwa dari 118 responden, sebanyak 94 responden (79,7 %) menyatakan akan meminum obat massal Filariasis bila diadakan kembali pada tahun 2009, sedangkan sebanyak 16 responden (13,6 %) menyatakan tidak akan minum karena sudah pernah atau merasa tidak perlu dan takut akan efek samping. Selanjutnya sebanyak 8 responden (6,8 %) menyatakan tidak tahu apakah akan minum obat massal Filariasis lagi atau tidak. Hal ini terjadi karena sebagian masyarakat masih belum paham tentang pengobatan Filariasis.

Penelitian di Kabupaten Belitung menunjukkan hasil yang konsisten dengan penelitian ini. Dari 16 responden, alasan tidak minum obat Filariasisnya yaitu takut pada efek samping obat (68,8%) dan tidak tahu ada pengobatan massal (31,2%) (Suherni, 2008). Jadi dapat dilihat bahwa ketidaktahuan responden tentang adanya pengobatan massal dan bagaimana pelaksanaannya mempengaruhi angka cakupan minum obat Filariasis dari seluruh responden.

6.4.2 Cakupan Minum Obat Filariasis dari Responden yang Menerima Obat Filariasis

Dari jumlah 86 responden yang menerima obat Filariasis, terdapat 13 orang (15,1%) yang tidak jadi meminum obat Filariasis dengan alasan takut pada efek samping (84,6%) dan merasa tidak perlu minum karena tidak sakit Filariasis (13,4%). Menurut beberapa ibu kader kesehatan di Kelurahan Baktijaya, faktor ketiadaan dokter atau tenaga medis di Pos Minum Obat juga menurunkan

kepercayaan masyarakat untuk minum obat Filariasis karena masyarakat berfikir bila terjadi efek samping obat, tidak ada dokter atau tenaga kesehatan yang siap sedia mengatasi masalah tersebut, padahal setelah dikonfirmasi, di Kelurahan Baktijaya tidak ada kejadian efek samping serius akibat pengobatan massal Filariasis. Dari penjelasan yang telah dikemukakan tersebut dapat disimpulkan bahwa informasi mengenai efek samping dari pengobatan massal harus diberitahukan dengan lebih jelas kepada masyarakat sehingga ketakutan akan efek samping obat dapat ditanggulangi.

6.5 Faktor-faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Praktik Minum Obat Filariasis

6.5.1 Umur

Pada tinjauan pustaka telah disebutkan bahwa kriteria sasaran pengobatan massal yakni penduduk yang tinggal di daerah yang menjadi sasaran pengobatan massal dengan rentang umur 2–65 tahun. Kemudian berdasarkan SKRT 2004, umur produktif adalah dari 15–54 tahun, sehingga peneliti membagi umur kedalam dua kelompok yaitu kelompok umur 15–54 tahun dan kelompok umur 55–65 tahun.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa perbedaan distribusi praktik minum obat Filariasis pada kedua kelompok umur tidak berbeda bermakna secara statistik. Hal ini terjadi karena pada kedua kelompok umur tidak dirasakan adanya hak dan kewajiban yang berbeda untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pengobatan massal Filariasis.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Suherni 2008 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara praktik minum obat Filariasis dengan umur. Namun temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Nandha, *dkk* tahun 2007 yang menyatakan bahwa praktik orang dalam meminum obat Filariasis berhubungan dengan umur. Penelitian Nandha, *dkk* mengatakan bahwa kepatuhan minum obat Filariasis secara signifikan lebih rendah pada kelompok responden berusia >61 tahun.

6.5.2 Jenis Kelamin

Pada kelompok jenis kelamin wanita, terdapat kriteria bahwa yang menjadi sasaran pengobatan massal adalah wanita yang sedang tidak dalam keadaan hamil dan menyusui. Sehingga orang dengan jenis kelamin wanita yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah wanita yang pada saat pengobatan massal Filariasis 2008 sedang tidak hamil ataupun menyusui.

Proporsi praktik minum obat pada responden perempuan adalah 85,7%, sedangkan yang tidak minum obat ada 14,3%. Alasan untuk tidak minum obatnya adalah karena takut pada efek samping obat (84,6%) dan merasa tidak perlu minum obat karena tidak sakit (15,4%).

Proporsi praktik minum obat pada responden laki-laki yaitu 82,6%, sedangkan yang tidak minum obat adalah 17,4%. Alasan untuk tidak minum obatnya adalah karena takut pada efek samping obat (100%). Ketakutan ini bisa terjadi karena kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki adalah pekerja (64%) sehingga memungkinkan responden sedang tidak ada di tempat saat pembagian obat berlangsung. Untuk itu, diperlukan sosialisasi yang lebih sering kepada jenis kelamin laki-laki terutama tentang efek samping pengobatan massal Filariasis yang sebenarnya bisa ditanggulangi.

Temuan ini konsisten dengan penelitian di Pondicherry, India Selatan (Nandha, 2007) yang menyatakan bahwa proporsi laki-laki (47,6 %) yang tidak minum obat Filariasis di setiap putaran pengobatan massal Filariasis secara signifikan lebih tinggi dibandingkan perempuan (20,3%). Selanjutnya pada penelitian Suherni 2008 di Subang juga ditemukan kondisi yang sama bahwa jumlah laki-laki yang minum obat proporsinya lebih rendah daripada perempuan. Menurutnya, laki-laki lebih besar untuk tidak minum obat karena laki-laki adalah tulang punggung keluarga. Seorang laki-laki tidak ingin pekerjaannya terganggu apabila setelah minum obat muncul efek samping seperti mengantuk dan mual.

6.5.3 Pekerjaan

Status pekerjaan secara tidak langsung juga mempengaruhi praktik kesehatan seseorang. Orang yang memperhatikan penghasilannya pada umumnya juga memperhatikan kesehatannya karena merupakan sarana pendukung untuk mencapai keberhasilannya dalam bekerja. Orang yang menderita Filariasis akut pada umumnya mengalami hambatan dalam mencari pekerjaan dan mendapatkan penghasilan (Depkes, 2005).

Hasil analisa menyatakan bahwa responden yang bekerja dan menerima obat (61%) lebih rendah daripada responden yang tidak bekerja namun menerima obat (80%). Hal ini bisa terjadi karena orang yang bekerja mempunyai lebih banyak kesibukan sehingga tidak ada di tempat saat pengobatan massal berlangsung. Dari responden bekerja dan menerima obat Filariasis, ternyata tidak semuanya meminum obat yang sudah didapat tersebut (25,9%) dengan alasan takut akan efek samping obat yang mungkin akan mengganggu pekerjaannya. Oleh karena itu, dibutuhkan penyampaian informasi tentang efek samping obat Filariasis yang mungkin timbul akibat reaksi obat ataupun karena tidak makan sebelum minum obat kepada para responden, khususnya yang bekerja, agar bisa mengerti bahwa efek samping obat Filariasis ini dapat dicegah dan tidak mengganggu pekerjaan.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Suherni 2008 yang menyatakan bahwa responden yang bekerja mempunyai peluang yang lebih besar untuk tidak minum obat Filariasis. Dalam penelitiannya dikatakan bahwa peluang responden yang bekerja untuk tidak minum obat Filariasis adalah 1,24 kali lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Menurut Suherni 2008, hal ini dikarenakan seseorang yang bekerja mungkin saja tidak memiliki pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang Filariasis dan pengobatan massal Filariasis, sebagai contoh, orang yang bekerja menganggap bahwa efek samping obat Filariasis merupakan sesuatu yang negatif atau tidak mengenakan bagi dirinya karena dapat mengganggu pekerjaan mereka.

Alasan serupa juga dikemukakan dalam penelitian Kasnodihardjo dan Sahat tahun 1994 bahwa pengobatan DEC di Kumpeh Jambi mengalami kesulitan karena masyarakatnya takut akan efek samping pengobatan yang timbul seperti

pusing dan mual. Masyarakat berpendapat bahwa orang yang tadinya tidak sakit setelah minum obat malah menjadi sakit. Pendapat ini menyebabkan cakupan pengobatan menjadi rendah.

6.5.4 Tingkat Pendidikan

Soekidjo, 1993 menyebutkan bahwa tujuan pendidikan pada akhirnya menuju kepada suatu perubahan, yakni perubahan tingkah laku individu maupun masyarakat. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan dibagi menjadi dua kelompok yaitu \geq SMA/Sederajat dan $<$ SMA/Sederajat dengan harapan bahwa orang dengan tingkat pendidikan \geq SMA/Sederajat mempunyai proporsi praktik minum obat Filariasis yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan $<$ SMA/Sederajat.

Proporsi responden yang minum obat dengan tingkat pendidikan \geq SMA/Sederajat (90%) memang lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang minum obat dengan tingkat pendidikan $<$ SMA/Sederajat (74%). Namun berdasarkan uji statistik, diketahui bahwa tidak ada perbedaan distribusi yang bermakna antara praktik minum obat pada kedua kelompok tingkat pendidikan tersebut. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang diharapkan karena responden yang berpendidikan rendah ternyata berpeluang untuk tidak minum obat Filariasis hampir sama besar bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi. Temuan ini konsisten dengan penelitian Suherni 2008, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik minum obat Filariasis.

Responden yang tidak minum obat Filariasis pada tingkat pendidikan \geq SMA/Sederajat berjumlah 6 orang. Alasan tidak minum obatnya adalah takut (83%) dan merasa tidak perlu (17%). Selanjutnya pada 7 responden dengan tingkat pendidikan $<$ SMA/Sederajat yang tidak minum obat, alasannya tidak minum obatnya adalah takut (86%), dan merasa tidak perlu (14%). Dari kedua hasil tersebut dapat dilihat bahwa penyebab utama responden untuk tidak minum obat adalah karena takut akan efek samping obat Filariasis. Oleh karena itu, sosialisasi dan penyuluhan langsung tentang Filariasis dan pengobatan massal

Filariasis terutama mengenai efek samping adalah salah satu solusi penting dalam menghilangkan ketakutan dan meningkatkan proporsi minum obat Filariasis.

Suherni 2008 menyatakan bahwa responden yang berpendidikan tinggi mungkin tidak minum obat Filariasis dikarenakan responden tersebut tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang Filariasis dan pengobatan massal Filariasis. Pendidikan yang tinggi bukan ukuran seseorang mengetahui dan memahami dengan benar tentang Filariasis dan pengobatan massal Filariasis.

6.5.5 Pengetahuan Tentang Filariasis

Responden berpengetahuan “baik” tentang Filariasis ternyata memang lebih banyak yang patuh minum obat Filariasis bila dibandingkan dengan responden berpengetahuan “kurang baik”. Pada umumnya responden yang berpengetahuan “baik” tentang Filariasis merasa takut pada gejala klinis dan kecacatan yang ditimbulkan penyakit ini sehingga responden yang berpengetahuan “baik” lebih tanggap dan patuh untuk mengikuti kegiatan pengobatan massal Filariasis. Sehingga dapat dilihat bahwa semakin banyak orang yang pengetahuan “baik” tentang Filariasis maka semakin banyak orang yang patuh untuk meminum obat Filariasis.

Informasi tentang Filariasis paling banyak diketahui oleh responden dari televisi (31%) dan petugas kesehatan (30%). Kemudian dari keseluruhan responden yang tahu tentang Filariasis, hanya 33% yang menyatakan telah mendapatkan penyuluhan tentang Filariasis. Hal ini membuktikan masih sedikitnya informasi yang disampaikan secara langsung lewat penyuluhan kepada masyarakat di Kelurahan Baktijaya. Selanjutnya dari 118 responden, terdapat beberapa responden yang tidak pernah mendengar sama sekali tentang penyakit Filariasis (7,6%), hal ini secara langsung menyebabkan penurunan proporsi pengetahuan tentang Filariasis pada responden. Beberapa ibu pengurus PKK dan Posyandu yang bertugas sebagai Tenaga Pelaksana Eliminasi mengatakan bahwa informasi tentang Filariasis di Depok untuk masyarakat di Kelurahan Baktijaya memang kurang, salah satunya adalah tidak tersebarnya spanduk atau poster tentang kasus Filariasis di Kelurahan Baktijaya. Beberapa indikator penilaiannya terlihat dalam bab hasil halaman 41 bahwa untuk pengetahuan terhadap penyebab

penyakit Filariasis, hanya 12,7% yang menjawab benar yaitu cacing *Filaria*. Selanjutnya pada pertanyaan bagaimana mencegah Filariasis, hanya 14,4% yang menjawab dengan menghindari gigitan nyamuk. Hal ini menunjukkan bahwa responden belum menyadari bahwa penularan Filariasis terjadi melewati gigitan nyamuk sehingga responden tidak melindungi diri dari gigitan nyamuk untuk mencegah terkena Filariasis.

Dari penelitian Sudomo *dkk*, 1994 dikemukakan bahwa rendahnya pengetahuan tentang Filariasis adalah hal yang sangat umum dan merata di berbagai daerah dan negara, namun setelah dilakukan penyuluhan dan kontak sosial dengan petugas kesehatan, maka sebagian besar masyarakat mulai sadar bahwa Filariasis adalah penyakit menular sehingga mereka mau melakukan upaya pencegahan dan pengobatan massal. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa untuk mendapatkan partisipasi aktif dari masyarakat dalam pengobatan massal Filariasis, maka diperlukan pengetahuan yang “baik” tentang Filariasis di masyarakat, salah satunya dengan penginformasian tentang Filariasis, baik dari media maupun melalui penyuluhan secara langsung kepada masyarakat.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Suherni 2008 yang menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang tentang Filariasis mempengaruhi praktik minum obat Filariasis. Pada penelitiannya, proporsi pengetahuan “kurang baik” adalah 67,4 %, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi pengetahuan “baik” (32,6 %). Demikian pula dengan penelitian Tomar dan Kusnanto di Kepulauan Mentawai 2007 yang menghasilkan hubungan antara pengetahuan dengan praktik minum obat Filariasis.