

PENERIMAAN MASYARAKAT DAN CAKUPAN PENGOBATAN MASSAL FILARIASIS DI KECAMATAN KODI BALAGHAR, KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

(Community Acceptance and Coverage of Mass Drug Administration of Filariasis in Kodi Balaghar Sub-District, West Daya District)

Yona Patanduk¹, Rais Yunarko¹, Majematang Mading¹

Naskah masuk: 4 Januari 2016, Review 1: 7 Januari 2016, Review 2: 8 Januari 2016, Naskah layak terbit: 29 Februari 2016

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengobatan massal filariasis adalah upaya untuk eliminasi filariasis. Pengobatan massal filariasis periode pertama merupakan acuan pelaksanaan pengobatan massal periode selanjutnya. Cakupan pengobatan, kepatuhan masyarakat minum obat dan pengetahuan masyarakat tentang filariasis adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pelaksanaan pengobatan periode pertama dan merupakan indikator keberhasilan eliminasi filariasis. Kecamatan Kodi Balaghar merupakan wilayah di Kabupaten Sumba Barat Daya, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang memiliki Mf-rate 4,2% dan baru menerima pengobatan massal periode pertama di tahun 2013. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menentukan penerimaan masyarakat Kodi Balaghar, Kabupaten sumba Barat daya pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis periode pertama. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan dalam bulan April–November 2014 pada lima desa di Kecamatan Kodi Balaghar yang telah memperoleh pembagian obat pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis periode 2013. Estimasi jumlah sampel diperoleh dengan perhitungan proporsi. Jumlah sampel yang berhasil diwawancarai Sebanyak 204 responden dipilih secara random. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, kepada masyarakat yang memperoleh obat massal dan yang tidak memperoleh obat pada tahun 2013 berdasarkan data puskesmas. **Hasil:** Cakupan pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar 3%. Sebanyak 152 responden menjawab tidak tahu pelaksanaan pengobatan massal filariasis, 149 responden tidak memperoleh informasi tentang pengobatan massal. Semua responden yang memperoleh obat mengaku minum obat yang diberikan. Adapun alasan utama, 71 responden tidak memperoleh obat adalah mereka tidak mengetahui pelaksanaan pengobatan massal filariasis, diikuti 33 responden tidak berada di tempat saat pembagian obat berlangsung. **Kesimpulan:** Pengetahuan responden dan informasi tentang pengobatan massal filariasis sangat kurang diikuti cakupan pengobatan massal filariasis yang sangat rendah. **Saran:** peningkatan sosialisasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang pengobatan massal filariasis.

Kata kunci: pengobatan massal filariasi; penerimaan masyarakat; cakupan pengobatan massal

ABSTRACT

Background: Mass Drugs Administration (MDA) of Filariasis is effort for filariasis elimination. The first round of MDA is a reference for next rounds of MDA implementation. Coverage of treatment, community compliance and knowledge about filariasis are some that should be considered in the first round of MDA implementation and an indicator the success of filariasis elimination. Kodi Balaghar is a sub-district in South West Sumba, East Nusa Tenggara Province which has Mf-rate of 4.2% and received MDA at the first round implementation in 2013. The study aimed to determine the acceptance of Kodi Balaghar community on the first round of MDA implementation. **Methods:** It is an observational study in which conducted in April–November 2014 a five villages in Kodi Balaghar Sub-District. Samples were estimated proportion formula. There were 204 respondents randomly selected. Data were collected by interview using structured questionnaires, among people who obtained drugs on MDA in 2013 and not based on primary health care data. Results: The coverage of MDA for filariasis in Kodi Balaghar Sub-District, South West District year 2013 was 3% from population target. There were 152 respondents did not know the implementation of MDA, 149 respondents were did not obtain information about MDA. All respondents who obtained drugs, admitted to ingested the drug. The main reason, 71 respondents for not taking drugs did not know the

¹ Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Waikabubak
Jln. Basuki Rahmat KM.5 Puu Weeri Waikabubak, Sumba Barat, Nusa Tenggara Timur. Email: yona_patanduk@yahoo.com

implementation of MDA programme, followed by 33 respondents were not present at the time of drugs distribution. **Conclusion:** There were lack of knowledge, information about MDA for filariasis among respondents and very low coverage of the MDA. **Recommendation:** Increased socialization as efforts to enhance knowledge and information about MDA for filariasis.

Key words: Mass Drug Administration, community acceptance, Mass drug Coverage

PENDAHULUAN

Pada tahun 2000 *Global Programme for Elimination of Lymphatic Filariasis* (GPELF) atau program dunia untuk eliminasi filariasis mulai dicanangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk memutuskan penularan parasit dengan pemberian pengobatan massal atau *Mass Drug Administration* (MDA) setiap tahun pada masyarakat berisiko sebagai pengendalian atau pencegahan kecacatan berhubungan dengan filariasis melalui penanganan penderita (Cantey *et al.*, 2010). Lebih dari 80 negara di dunia endemis filariasis (Talbot *et al.*, 2008) namun filariasis tergolong *Neglected Tropical Disease* (NTD) yaitu penyakit tropis yang masih terabaikan (Hodges *et al.*, 2012). Di Asia strategi kunci dari GPELF adalah MDA dengan pemberian dosis tunggal *diethylcarbamazine* (DEC) dikombinasikan dengan *albendazole* (alb) selama 4–5 tahun (Oqueka *et al.*, 2005). Perjalanan pengobatan massal filariasis di Indonesia sudah cukup lama yaitu sejak tahun 2002 pada saat dimulainya pencaangan eliminasi global filariasis di Indonesia oleh Menteri Kesehatan di Kecamatan Banyuasin, Provinsi Sumatera Selatan (Kementerian Kesehatan, 2005).

Data kasus filariasis di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2009 menduduki posisi tertinggi kedua setelah Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dengan jumlah kasus klinis sebesar 1730 orang (Ditjen P2PL, 2010). Kabupaten Sumba Barat Daya adalah salah satu wilayah endemis filariasis di Provinsi NTT dengan jumlah kasus kronis pada tahun 2011 sebanyak 90 orang sedangkan *Mikrofilaria Rate* (Mf-rate) > 1% berdasarkan hasil survei pengambilan sediaan darah jari (SDJ) oleh Kementerian Kesehatan yang dilakukan di Desa Buru Kaghu dan Desa Mata Kapore pada tahun 2009. Hasil survei SDJ tersebut menjadi dasar pelaksanaan pengobatan massal untuk pertama kalinya di Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2011 (P2M Dinkes Kab SBD, 2011). Tahun 2013 adalah periode kedua pelaksanaan pengobatan massal filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya tetapi menjadi periode pertama pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar. Kodi Balaghar adalah kecamatan baru hasil pemekaran Kecamatan Kodi Bagedo pada tahun 2012 (BPS Kabupaten Sumba Barat Daya, 2013).

Kecamatan Kodi Balaghar memiliki *Mf-rate* sebesar 4,2% berdasarkan hasil pengambilan SDJ pada tahun 2012 dengan jumlah sampel sebanyak 500 orang (Yunarko R, 2012). Tingginya *Mf-rate* di kecamatan ini menjadikan keberhasilan pelaksanaan pengobatan massal filariasis tahap pertama ini penting sebagai acuan pelaksanaan pengobatan massal periode berikutnya. Pelaksanaan pengobatan massal untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan minum obat, pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis, penularan dan pencegahannya. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis serta upaya untuk pencegahannya akan membantu dalam keberhasilan pelaksanaan pengobatan massal filariasis.

Penelitian ini bertujuan menentukan penerimaan masyarakat di Kecamatan Kodi Balaghar terhadap pengobatan massal filariasis tahap pertama yang telah berlangsung di daerahnya mengenai waktu pelaksanaan, informasi dan pengetahuan tentang pengobatan massal filariasis serta pengalaman saat pemberian obat.

METODE

Jenis penelitian observasional dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kodi Balaghar pada Bulan April–November tahun 2014.

Sampel penelitian adalah masyarakat di 5 desa di Kecamatan Kodi Balaghar yang sudah memperoleh pembagian obat filariasis. Lima desa yang telah memperoleh obat adalah Desa Wai Ha, Tana Mete, Wailangira, Waikarara dan Kahale. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi (Kasjono, 2009) dengan presisi mutlak dengan populasi 18 841 jiwa, proporsi 0,5 dan presisi 10%. Masyarakat yang memperoleh obat di lima desa di atas dipilih secara random hingga diperoleh 106 orang. Demikian sampel masyarakat yang tidak mendapat obat pada pengobatan massal filariasis di desanya dipilih secara random. Total diperoleh 204 responden dari 212 sampel yang ditargetkan. Kriteria inklusi sampel adalah masyarakat yang tinggal di Kecamatan Kodi Balaghar sejak tahun 2012 dan berusia 15 tahun ke atas. Kriteria eksklusi sampel adalah masyarakat yang sakit parah, tuna rungu

dan tuna wicara atau yang tidak bersedia ikut dalam penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu pada Juli 2014 dan September 2014. Sebanyak 206 responden berhasil diwawancarai di mana yang menerima obat sebanyak 100 orang dan yang tidak mendapat obat sebanyak 104 orang sebagaimana data Puskesmas Panenggo Ede. Data diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan dengan jawaban tertutup dan terbuka.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden penerima MDA Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, masyarakat disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Penerima MDA Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2014

Karakteristik	n
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	95
Perempuan	109
Umur	
15–30	107
31–46	65
47–62	24
63–78	8
Pekerjaan	
Tidak Bekerja	31
Petani/Nelayan/Buruh	146
Ibu Rumah Tangga	18
Wiraswasta	7
Pegawai Negeri Sipil/TNI/POLRI	1
Lainnya	1
Pendidikan	
Tidak/Belum Pernah Sekolah	82
Tidak Tamat SD	34
Tamat SD	46
Tamat SLTP	25
Tamat SLTA	17
Jumlah	204

Sebagian besar responden perempuan dan berumur 15–30 tahun. Menurut pekerjaan sehari-harinya, sebagian besar responden adalah petani diikuti 31 responden tidak bekerja, termasuk di sini yang baru menyelesaikan pendidikan SLTA. Seorang responden dengan pekerjaan lainnya adalah guru honorer. Tidak ada responden yang tamat pendidikan setara diploma dan sarjana.

Keterangan Penerimaan Obat

Penerimaan obat adalah berdasarkan pengakuan responden, apakah responden menerima obat atau tidak terima obat Filariasis. Responden yang tidak ingat adalah yang menjawab belum pernah menerima obat Filariasis tetapi data menunjukkan memperoleh obat pada pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis tahun 2013. Jumlah responden yang tidak ingat telah menerima obat sebanyak 12 orang di mana seluruhnya ditemukan pada tahap kedua di Desa Kahale. Hal tersebut menunjukkan tidak semua masyarakat pada desa sampel pasti menerima pengobatan massal.

Pengetahuan Tentang Pengobatan Massal Filariasis

Pengetahuan tentang pengobatan massal filariasis mencakup tentang waktu pelaksanaan, perolehan dan sumber informasi MDA, tujuan pengobatan, lama pengobatan, dan kelayakan dalam memperoleh obat pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis di desa mereka tahun 2013.

Variabel ditanyakan kepada seluruh responden, baik yang menerima maupun yang tidak terima obat filariasis. Pengetahuan tentang pelaksanaan MDA untuk mengetahui apakah responden tahu bahwa ada pengobatan massal filariasis di desanya. Pengetahuan responden tentang pelaksanaan pengobatan massal sangat kurang, hanya 25,5% responden termasuk yang mengetahui adanya pelaksanaan MDA pada saat pembagian obat berlangsung.

Pengetahuan tentang adanya informasi pengobatan massal juga sangat kurang. Lebih dari setengah, 73,0% responden menjawab tidak pernah memperoleh informasi tentang MDA. Responden pernah memperoleh informasi MDA yaitu dari petugas kesehatan, tetangga dan membaca buku.

Responden yang mengetahui tujuan pengobatan massal sangat kurang, hanya 20,1%. Pilihan jawaban tujuan MDA adalah untuk menurunkan angka mikrofilaria (*Mf rate*) dan menurunkan rata-rata kepadatan mikrofilaria tetapi, tidak ada yang menjawab tujuan tersebut. Responden yang mengetahui lama

Tabel 2. Penerimaan Obat pada Pengobatan Massal Filariasis menurut Desa di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2013

Desa	Penerimaan Obat						Jumlah	%
	Terima				Tidak terima			
	Ingat	%	Ragu-ragu	%	n	%		
Kahale	15	7,4	12	5,9	29	14,2	56	27,5
Tana Mete	13	6,4	0	0	16	7,8	29	14,2
Waiha	6	2,9	0	0	6	2,9	12	5,9
Waikarara	25	12,3	0	0	24	11,8	49	24
Wailangira	29	14,2	0	0	29	14,2	58	28,4
	88	43,1	12	5,9	104	51,0	204	100

Tabel 3. Pengetahuan tentang Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat, Tahun 2013

Variabel	Penerimaan Obat						Total	%
	Tidak Terima				Terima			
	Ingat		Ragu-ragu					
	n	%	n	%	n	%		
Mengetahui pelaksanaan MDA								
Ya	46	22,5	1	0,5	5	2,5	52	25,5
Tidak	42	20,6	11	5,4	99	48,5	152	74,5
Mengetahui informasi MDA								
Ya	46	22,5	0	0	9	4,4	55	27,0
Tidak	42	20,6	12	5,9	95	46,6	149	73,0
Mengetahui tujuan MDA								
Ya	39	19,1	0	0	2	1,0	41	20,1
Tidak	49	24,0	12	5,9	102	50,0	163	79,9
Mengetahui lamanya MDA berlangsung								
Ya	15	7,4	0	0	4	2,0	19	9,3
Tidak	73	35,8	12	5,9	100	49,0	185	90,7
Mengetahui berapa kali minum obat pada pelaksanaan MDA								
Ya	19	9,3	0	0	3	1,5	22	10,8
Tidak	69	33,8	12	5,9	101	49,5	182	89,2
Mengetahui kelayakan memperoleh dan minum obat filariasis								
Ya	83	40,7	9	4,4	73	35,8	165	80,9
Tidak	1	0,5	1	0,5	13	6,4	15	7,4
Tidak tahu	4	2,0	2	1,0	18	8,8	24	11,8
Jumlah	88	43,1	12	5,9	104	51,0	204	100

Keterangan: MDA (Mass Drug Administration) ditanyakan bila pertanyaan sebelumnya menjawab YA

pengobatan massal berlangsung juga sangat kurang. Hanya enam dari 19 responden yang menjawab tentang lama pengobatan massal filariasis berlangsung dengan benar yaitu selama lima tahun.

Adapun yang menyatakan “tahu” frekuensi atau berapa kali harus minum obat dalam setahun pada pelaksanaan MDA sangat kurang, hanya 10,8%. Walaupun demikian dari 10,8% menjawab “tahu” hanya 9,8% yang benar yaitu selama lima tahun. Pengetahuan tentang kelayakan memperoleh obat tergolong baik, lebih dari 80% responden merasa layak memperoleh obat pada pengobatan massal filariasis.

Pengalaman Responden pada Pengobatan Massal Filariasis

Pengalaman responden yang menerima obat pada pelaksanaan pengobatan massal ditanyakan kepada 88 responden yang menerima obat dan ingat telah menerima obat pada pelaksanaan MDA di desanya.

Di antara 88 responden yang menerima obat, empat orang mendapat obat di puskesmas ketika berkunjung ke puskesmas dan selebihnya dan 22 orang menjawab “lainnya” seperti menerima obat di rumah kepala dusun, rumah perawat, polindes dan pustu. Responden cenderung tidak ingat/tidak tahu

Tabel 4. Pengalaman Responden Memperoleh Obat pada Pelaksanaan MDA di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2013

Variabel Kuesioner	n	%
Di mana memperoleh obat pada saat MDA		
Puskesmas	4	4,5
Dibagikan ke rumah	62	70,5
Lainnya	22	25,0
Perlakuan petugas sebelum memberi obat		
Penimbangan berat badan dan pemeriksaan kesehatan	10	11,4
Tidak ingat/tidak tahu	76	86,4
Lainnya	2	2,3
Minum obat yang diberikan		
Ya	86	97,7
Tidak	2	2,3
Jumlah	88	100

tahapan yang dilalui sebelum menerima obat dari petugas. Dua responden yang menjawab “lainnya”, menyatakan petugas memberikan informasi tentang pengobatan sebelum pemberian obat dan seorang lagi mengatakan bahwa diukur tekanan darahnya.

Pertanyaan “apakah responden minum obat yang diberikan”, dua orang mengatakan tidak minum obat dengan alasan takut efek samping dan seorang yang lain menjawab bahwa obat yang diberikan per paket oleh petugas ke rumah responden tidak disampaikan oleh anggota keluarga yang menerimanya.

Pertanyaan “mengapa responden tidak memperoleh obat” ditanyakan kepada seluruh responden, baik yang tidak menerima obat menurut data puskesmas dan yang menerima obat tetapi lupa. Tabel 5 menunjukkan alasan responden mengapa tidak memperoleh obat pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis yang berlangsung di desanya. Sebanyak 61,2% responden menjawab dengan alasan “tidak tahu” di dalamnya termasuk responden yang tidak tahu adanya pelaksanaan pengobatan massal filariasis. Empat responden yang menjawab lainnya yaitu dengan alasan sakit pada waktu pembagian obat, sedang menyusui, obat tidak sampai pada responden dan responden tidak datang pada waktu pembagian obat.

Tabel 5. Alasan Responden Tidak Memperoleh Obat

Alasan	n	%
Tidak mendapat kunjungan petugas	8	6,8
Tidak ada di tempat pada saat pembagian obat	33	28,4
Lainnya	4	4,4
Tidak tahu	71	61,2
Jumlah	116	100

PEMBAHASAN

Cakupan pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya di tahun 2013 sangat rendah dibandingkan dengan target penduduk yang menjadi pengobatan. Hingga penelitian tahun 2014 ini, hanya lima dari 12 desa di Kecamatan Kodi Balaghar yang mendapat pengobatan untuk periode pengobatan massal filariasis dengan 566 orang menerima obat berdasarkan data puskesmas. Data Badan Pusat Statistik (BPS)

Kabupaten Sumba Barat Daya menyebutkan jumlah penduduk Kecamatan Kodi Balaghar pada tahun 2012 sebanyak 20.189 jiwa (BPS Kabupaten Sumba Barat Daya, 2013) maka jika perkiraan target penduduk yang mendapat pengobatan massal filariasis pada tahun 2013 di Kecamatan sama dengan data BPS 2012 maka cakupan pengobatan hanya mencapai 3%.

World Health Organization untuk wilayah Regional Asia Tenggara menargetkan cakupan pengobatan massal filariasis tahun 2010–2015 mencapai 80% dari total target pengobatan dan tingkat kepatuhan sebesar 65% dari total yang memperoleh obat (WHO Regional South-East Asia, 2010). Upaya peningkatan cakupan pengobatan perlu memperhatikan pelaksanaan pengobatan massal filariasis yaitu pelaksana pendistribusian obat dan kelayakan mereka tepat untuk komunitas atau masyarakat setempat, motivasi dan insentif tenaga pelaksana, pelatihan bagi tenaga pelaksana, kecukupan logistik, situasi keamanan wilayah/daerah target pengobatan, waktu pelaksanaan pengobatan, metode pembagian obat dan sistem pelaporan (Krentel *et al.*, 2013).

Masyarakat yang memperoleh informasi tentang pelaksanaan pengobatan massal di wilayah Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya sangat sedikit jumlahnya. Upaya eliminasi filariasis berbasis masyarakat menghasilkan cakupan pengobatan tinggi dipengaruhi oleh tingginya sosialisasi kepada masyarakat tentang program eliminasi filariasis (Arjadi, 2007). Sosialisasi dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit melalui pengobatan massal dan proteksi diri dari gigitan nyamuk khususnya di daerah dengan endemisitas dan tingkat penyebaran penyakit yang tinggi dan masyarakat mampu menyikapi dengan benar apabila terjadi reaksi dalam pengobatan (Keputusan Menteri Kesehatan, 2005). Sosialisasi harus tepat sasaran dan menggunakan cara dan media yang paling mudah untuk dipahami dan dimengerti oleh masyarakat. Sosialisasi untuk masyarakat wilayah Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya sebaiknya menggunakan bahasa lokal karena sebagian besar masyarakatnya tidak dapat berbahasa Indonesia.

Yang berperan membagikan obat dalam pengobatan massal periode pertama di Kecamatan Kodi Balaghar, Sumba Barat Daya adalah tenaga kesehatan yang berasal dari puskesmas, pustu dan polindes. Seluruh responden yang terima obat mengaku minum obat yang diterima. Jumlah tersebut

cukup tinggi jika dibandingkan dengan pengetahuan mereka tentang pengobatan massal yang masih sangat kurang. Hal ini dapat disebabkan karena kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan yang mendistribusikan obat bahwa kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan merupakan peluang dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat pada pengobatan massal periode selanjutnya. Penelitian di Tamil Nadu, India, menunjukkan bahwa kurangnya tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas pembagi obat dapat membatasi kepatuhan masyarakat dalam pengobatan massal filariasis (Ramaiah *et al.*, 2000). Meskipun responden yang mengaku minum obat jumlahnya cukup banyak tetapi sebagian minum obat tidak di depan petugas. Pengawasan minum obat tetap perlu dilakukan untuk memastikan bahwa masyarakat benar-benar patuh dalam pengobatan. Data puskesmas menunjukkan beberapa responden telah diberi obat tetapi ketika ditanya menjawab “tidak” menerima obat dan “tidak tahu” tentang pelaksanaan pengobatan massal filariasis di desanya. Proses yang dilalui sebelum diberi obat dan sedikitnya informasi yang diberikan dapat menyebabkan responden tidak ingat adanya pengobatan massal filariasis.

Pengobatan massal filariasis diberikan pada semua masyarakat berisiko di daerah endemis dengan Mf-rate > 1% tetapi ditunda pemberiannya pada ibu hamil, anak di bawah usia 2 tahun, orang yang sedang sakit berat, balita dengan marasmus atau kwasiorkor dan penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2005). Masyarakat harus diyakinkan bahwa mereka layak memperoleh obat pada pelaksanaan pengobatan massal sehingga berkeinginan ikut serta dalam pengobatan massal sehingga semakin meningkat.

Alasan utama responden tidak memperoleh obat pada saat pelaksanaan pengobatan massal filariasis adalah karena tidak tahu tentang pengobatan massal filariasis di desanya. Hal tersebut menggambarkan tidak berjalannya sosialisasi sebelum pengobatan massal dilakukan. Penelitian di Leogane, Haiti, menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang filariasis dan eliminasi filariasis karena kurangnya komponen sosialisasi berhubungan dengan tidak patuhnya masyarakat terhadap pengobatan massal (Talbot *et al.*, 2008).

Alasan responden terbanyak kedua tidak memperoleh obat adalah karena responden tidak di tempat pada saat pembagian obat. Sebagian besar mata pencarian responden adalah petani

sehingga pemilihan waktu dalam pelaksanaan pengobatan sebaiknya dipertimbangkan agar tidak bertepatan dengan musim tanam atau musim panen. Selain itu, pemilihan waktu pembagian obat khususnya di Kecamatan Kodi Balaghar sebaiknya tidak bertepatan dengan waktu pelaksanaan pesta-pesta adat karena sangat sulit menemui masyarakat di rumahnya ataupun mengumpulkan mereka untuk membagikan obat. Penelitian di India menunjukkan bahwa penundaan dan penjadwalan ulang waktu pembagian obat selama perayaan keagamaan umat Hindu menyebabkan kesulitan dalam pengawasan minum obat (Lahariya dan Mishra, 2008). Adapun kajian Krentel terhadap beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa waktu pelaksanaan pengobatan massal yang tidak tepat berpengaruh negatif pada cakupan dan kepatuhan pengobatan (Krentel *et al.*, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Cakupan pengobatan massal filariasis tahap pertama di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten sumba Barat Daya tahun 2013 sangat rendah, demikian dengan pengetahuan masyarakat tentang pengobatan massal filariasis. Masyarakat yang memperoleh obat pada pengobatan massal tersebut, seluruhnya meminum obat yang diterima. Sedangkan alasan utama yang tidak memperoleh obat karena mereka tidak tahu adanya pelaksanaan pengobatan massal filariasis di desanya.

Saran

Perlu peningkatan cakupan pengobatan dan pengetahuan masyarakat tentang pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten sumba Barat melalui perluasan sosialisasi dan informasi kepada masyarakat. Sosialisasi yang dikembangkan harus berbasis masyarakat yaitu terdiri atas informasi tentang penyakit filariasis, pencegahan dan pengobatan massal yang akan dilaksanakan sehingga berperan aktif dalam upaya eliminasi filariasis. Selain itu, perlu pengawasan minum obat untuk memastikan bahwa masyarakat yang menerima obat betul meminum obat yang diterima.

DAFTAR PUSTAKA

Arjadi, F. 2007. Eliminasi Filariasis Limfatika Bebas Masyarakat. *Jurnal Humanis*, 1 (2): hal. 93–99.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Barat Daya, 2013. Kodi Balaghar Dalam Angka 2013. Tambolaka.
- Cantey, P.T. et al., 2010. Increasing compliance with mass drug administration programs for lymphatic filariasis in India through education and lymphedema management programs. *PLoS neglected tropical diseases*, 4 (6), p.e728.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, 2011. Data Kasus Filariasis dan Laporan Sementara Pengobatan Massal, Tambolaka.
- Ditjen P2PL, 2010. Filariasis di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*: hal.1–8.
- Hodges, M.H. et al. 2012. Maintaining effective mass drug administration for lymphatic filariasis through in-process monitoring in Sierra Leone. *Parasites & vectors*, 5 (1), p. 232.
- Kasjono, S.H.Y. 2009. Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan Pertama., Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan RI. 2005. KMK No. 1582 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah).pdf, Jakarta.
- Krentel, A. Fischer, P.U. & Weil, G.J. 2013. A Review of Factors that Influence Individual Compliance with Mass Drug Administration for Elimination of Lymphatic Filariasis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 7 (11).
- Lahariya, C. & Mishra, A. 2008. Strengthening of Mass Drug Administration Implementation is Required to Eliminate Lymphatic Filariasis from India: an evaluation study. *Journal Vector Borne Disease*, (December), pp. 313–320.
- Office, R. & Asia, S. 2010. The Regional Strategic Plan for Elimination of Lymphatic Filariasis 2010–2015. Available at: http://www.searo.who.int/about/administration_structure/cds/Lymphatic_Filariasis_SEA-CD-203.pdf.
- Oqueka, T. et al. 2005. Impact of two rounds of mass drug administration using diethylcarbamazine combined with albendazole on the prevalence of *Brugia timori* and of intestinal helminths on Alor Island, Indonesia. *Filaria journal*, 4: p. 5.
- Ramaiah, K.D. et al. 2000. A Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis in Tamil Nadu state, India: Compliance with Annual Single-dose DEC Mass Treatment and Some Related Operational Aspects. *Tropical Medicine and International Health*, 5 (12): pp. 842–847.
- Talbot, J.T. et al. 2008. Predictors of Compliance in Mass Drug Administration for the Treatment and Prevention of Lymphatic Filariasis in Leogane, Haiti. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 78 (2): pp. 283–288.
- Yunarko, R. 2012. Studi Endemisitas Filariasis dan Pemetaan Menggunakan Metode GIS (Geographic Information System) di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, Waikabuba.