

**FAKTOR-FAKTOR PENERIMAAN OBAT PADA PROGRAM PEMBERIAN  
OBAT PENCEGAHAN MASSAL (POPM) FILARIASIS**  
*FACTORS OF DRUGS ACCEPTIONS IN FILARIASIS MASS DRUG  
ADMINISTRATIONS (MDA) PROGRAM*

**Sherly L. Kerjapy<sup>1</sup>, Christiana R. Titaley<sup>2</sup>, Marliyati Sanaky<sup>2</sup>.**

Sherly Lebrina Kerjapy: Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.  
Kampus FK Unpatti, Jln. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, Maluku-97233; Email:  
[sherlykerjapy96@gmail.com](mailto:sherlykerjapy96@gmail.com).

drg. Christiana Rialine Titaley, MPH., Ph.D; dr. Marliyati Sanaky, M.Si.:  
Staf Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.

**Abstrak**

Filariasis adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh cacing filaria dewasa yang ditularkan melalui nyamuk. Program POPM tahun pertama di Kota Ambon (2009-2013) gagal karena sasaran pengobatan kurang dari 65 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor penerimaan obat pada program POPM Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Waihaong dan Puskesmas Air Salobar tahun 2016. Jenis penelitian adalah analitik *cross sectional* dengan sampel sebanyak 420 menggunakan teknik *cluster random sampling*. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong tidak terdapat hubungan antara usia ( $p=0,705$ ), jenis kelamin ( $p=0,354$ ), pekerjaan ( $p=0,234$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,742$ ), pengetahuan ( $p=0,641$ ) dengan penerimaan obat Filariasis. Pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, terdapat hubungan antara jenis kelamin ( $p<0,001$ ), pekerjaan ( $p=0,048$ ), pengetahuan ( $p<0,001$ ) dengan penerimaan obat Filariasis, sedangkan tidak terdapat hubungan antara usia ( $p=0,329$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,082$ ) dengan penerimaan obat Filariasis.

**Kata kunci: Filariasis, jenis kelamin, pekerjaan, POPM, usia.**

**Abstract**

*Filariasis is a systemic infection caused by adult filarial worms transmitted by mosquitoes. The first year MDA program in Kota Ambon (2009-2013) failed because the treatment target was less than 65%. This study aims to determine what are the factors of drug acceptance in Filariasis MDA program in working area of Waihaong and Air Salobar Public Health Center (PHC) in 2016. The type of research is cross sectional analytic. Amount of samples is 210 in each working area of PHC using cluster random sampling technique. The analysis used is Chi-Square test, with the variables studied are age, sex, occupation, education level, and knowledge level. The results showed in working area of Waihaong PHC, There was no correlation between age ( $p=0,705$ ), sex ( $p=0,354$ ), occupation ( $p=0,234$ ), education level ( $p=0,742$ ), knowledge ( $p=0,641$ )*

with Filariasis drug acceptance. In working area of Air Salobar PHC, there was a relation between sex ( $p < 0.001$ ), occupation ( $p = 0.048$ ), knowledge ( $p < 0.001$ ) with Filariasis drug acceptance, while no relation between age ( $p = 0.329$ ) ( $p = 0.082$ ) with Filariasis drug acceptance.

**Keywords:** age, Filariasis, MDA, occupation, sex.

## Pendahuluan

Filariasis atau yang sering dikenal di Indonesia sebagai penyakit kaki gajah ini disebabkan oleh cacing famili *Filarioidea* dan ditularkan lewat gigitan nyamuk yang mengenai saluran dan kelenjar limfe.<sup>1,2</sup> Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dengan komplikasi berupa pembesaran kaki, lengan, maupun alat kelamin sehingga dapat menyebabkan kecacatan yang menetap.<sup>3,4</sup>

Data prevalensi Filariasis di dunia melaporkan bahwa terdapat 120 juta orang di wilayah tropis dan subtropis terinfeksi Filariasis yaitu di Asia, Afrika, Selatan Pasifik, dan sebagian dari Caribbean dan Amerika selatan.<sup>3,4</sup> Gejala klinis yang dirasakan berbeda-beda, hampir sebanyak 25 juta laki-laki yang menderita penyakit kelamin (sebagian besarnya berupa hidrokela) dan sebanyak 15 juta, sebagian besar perempuan, menderita limfedema atau elefantiasis pada kakinya.<sup>3</sup>

Indonesia pun termasuk dalam daerah endemis Filariasis.<sup>5,6,7</sup> dengan *microfilaria rate* sebesar 4,7%. Jumlah kasus kronis di Indonesia sejak tahun 2002-2014 terus meningkat namun pada tahun 2015 jumlah kasus menurun dari 2014 sebanyak 1.900 kasus, karena beberapa

penderita yang telah dilaporkan meninggal dunia. Selain itu terdapat sebanyak 29 provinsi dan 239 kabupaten/kota yang endemis Filariasis.<sup>5</sup> Jumlah kumulatif kasus kronis Filariasis di Maluku yang dilaporkan sampai dengan tahun 2016 adalah sebanyak 35 kasus.<sup>8</sup>

Di Indonesia program pemberian obat pencegahan massal (POPM) telah dimulai sejak tahun 2002 dengan kabupaten sebagai unit implementasi. Pada Provinsi Maluku, POPM yang dilakukan selama ini masih terbatas pada Kota Ambon dan Maluku tengah.<sup>9</sup>

Program POPM di Kota Ambon baru dimulai pada tahun 2009. Untuk lima tahun pertama pelaksanaan program ini (2009-2013) Kota Ambon dinyatakan gagal karena sasaran pelaksanaan program POPM untuk total penduduknya kurang dari 65% (49%), oleh karena itu pelaksanaannya harus diulang dan dilaksanakan sejak tahun 2015. Berdasarkan data cakupan POPM per puskesmas di Kota Ambon tahun 2015, Puskesmas Waihaong memiliki sasaran pengobatan per jumlah penduduk sasaran sebesar 84%, sedangkan pada Puskesmas Air Salobar sebesar 48%.<sup>10</sup> Oleh karena itu perlunya diketahui, apa saja faktor

yang berhubungan dengan penerimaan obat pencegahan Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Waihaong dan Puskesmas Air Salobar tahun 2016?.

### Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik komparatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong dan Puskesmas Air Salobar Ambon pada bulan Juli-Agustus 2017. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu semua masyarakat yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong dan Puskesmas Air Salobar Ambon yang berusia 18-60 tahun dan berada di tempat pada saat dilakukan pengumpulan data.

Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 210 sampel pada masing-masing wilayah kerja puskesmas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling* dengan metode *rapid survey*. Metode *sampling* dilakukan dengan cara 30 x 7 (30 *cluster* dan tujuh responden per RT), *cluster* yang diambil pada penelitian ini adalah RT. Pemilihan *cluster* ditingkat kelurahan/desa dengan metode *Proportionate Probability to Size* (PPS) yang berarti desa dengan jumlah penduduk besar akan lebih berpeluang untuk terpilih atau juga mungkin memiliki lebih dari satu *cluster*.

Tabel 1. Pembagian Cluster

Nama Puskesmas	Nama Kelurahan	Jumlah		
		RW/R T	Penduduk	Cluster
Waihaong	Waihaog	4 / 14	6390	14
	Silale	4 / 12	4211	10
	Urimesig	4 / 14	2501	6
<b>Total Cluster</b>				<b>30</b>
Air Salobar	Kudamati	7 / 43	16986	21
	Nusaniwe	7 / 22	7760	9
<b>Total Cluster</b>				<b>30</b>

Setelah dilakukan pembagian *cluster*, maka selanjutnya akan dilakukan pemilihan rukun tetangga (RT) dari setiap kelurahan di kedua wilayah kerja puskesmas sesuai dengan jumlah *cluster* yang telah terpilih (Tabel 1) menggunakan metode *simple random sampling*. Untuk pemilihan responden akan dipilih pusat RT atau lokasi di RT tersebut yang paling ramai penduduk. Pemilihan responden pada rumah pertama dilakukan dengan cara *random* dengan menggunakan teknik memutar pena. Selanjutnya untuk rumah kedua adalah rumah yang paling dekat dengan rumah pertama, dan seterusnya sampai memenuhi tujuh rumah. Bila di dalam satu rumah terdapat lebih dari satu responden *eligible* maka akan dipilih hanya satu responden yang memenuhi kriteria restriksi dengan cara *simple random sampling*.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara terhadap responden yang berusia 18-60 tahun (masih kooperatif, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, serta berada di rumah saat

dilakukan pengumpulan data. Data yang telah diperoleh dari pengisian kuisisioner akan diolah dan diproses dengan menggunakan program komputer *Microsoft Office Excel 2010* dan *Software Statistic Packages for Social Sciences (SPSS)*, kemudian akan dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Variabel yang diteliti dan pengkodean variabel dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Variabel dan pengkodean variabel

No.	Variabel	Kategori
1.	Penerimaan Obat	1 = Terima 2 = Tidak terima
2.	Tempat Pembagian Obat	1 = Puskesmas / Pos obat khusus 2 = Rumah
3.	Usia (tahun)	1 = Usia 18-25 2 = Usia 26-35 3 = Usia 36-45 4 = Usia 46-55 5 = Usia 56-65
4.	Jenis kelamin	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
5.	Pekerjaan	1 = Bekerja 2 = Tidak bekerja
6.	Tingkat Pendidikan	1 = dibawah SMA 2 = SMA ke atas
7.	Pengetahuan tentang Filariasis dan program POMP Filariasis	1 = kurang 2 = baik

Variabel penerimaan obat pencegahan Filariasis dan tempat pembagian obat akan diukur prevalensinya (univariat), sedangkan variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM Filariasis akan dianalisis dengan

uji *chi-square*, dan dilihat hubungannya dengan penerimaan obat Filariasis. Jika uji *chi-square* tidak memenuhi syarat maka dipakai uji alternatifnya yaitu uji *Mann-Whitney U*.

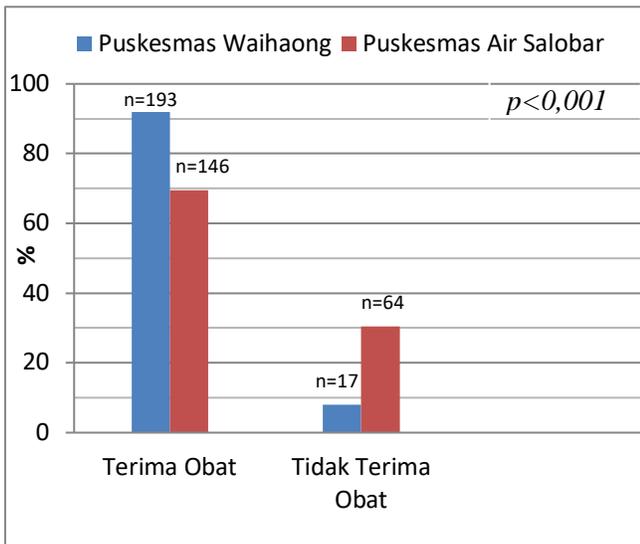
Sebelum wawancara dimulai, responden terlebih dahulu dijelaskan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian selanjutnya responden dimintai kesediaan sebagai responden penelitian. Penelitian ini pun telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura dan Pemerintah Kota Ambon.

## Hasil

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil sebagai berikut :

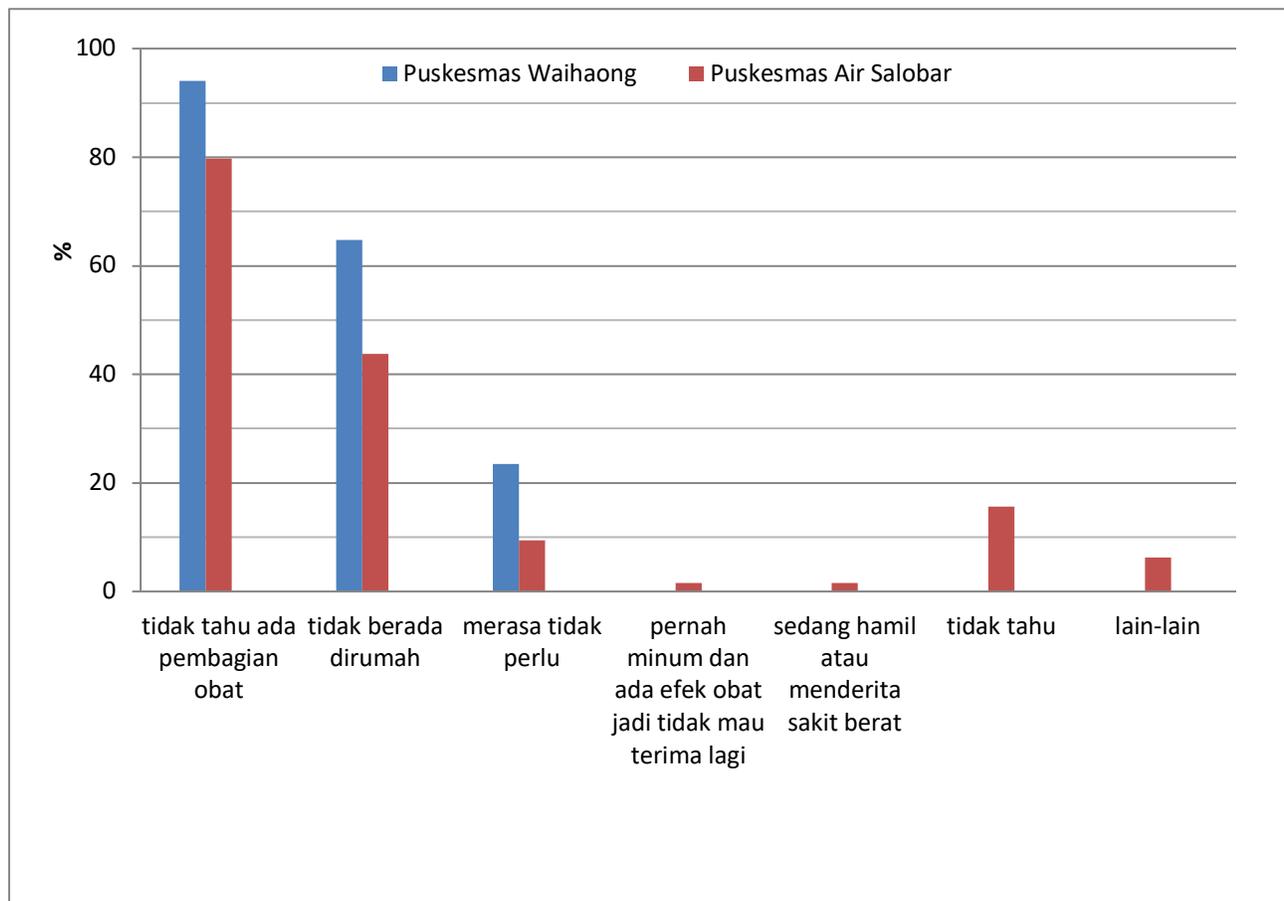
Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi

No	Variabel	Distribusi responden			
		Puskesmas Waihaong		Puskesmas Air Salobar	
		n	%	n	%
1.	Usia (tahun):				
	1. 18-25	40	19	39	18,6
	2. 26-35	62	29,5	43	20,5
	3. 36-45	51	24,3	56	26,7
	4. 46-55	36	17,1	49	23,3
	5. 56-60	21	10	23	11,0
2.	Jenis kelamin :				
	1. Laki-laki	77	36,7	76	36,2
	2. Perempuan	133	63,3	134	63,8
3.	Pekerjaan				
	1. Tidak bekerja	90	42,9	97	46,2
	2. Bekerja	120	57,1	113	53,8
4.	Tingkat Pendidikan				
	1. Tidak bersekolah-SMP	30	14,4	23	11
	2. SMA-Perguruan tinggi	180	85,6	187	89
5.	Pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM :				
	1. Kurang	33	15,7%	59	28,1%
	2. Baik	177	84,3%	151	71,9%

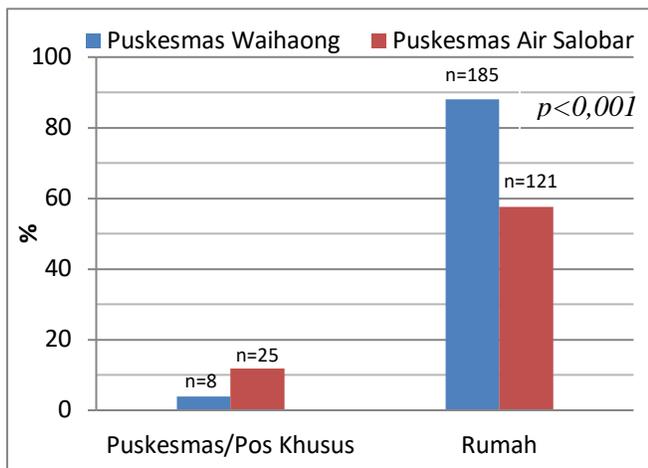


Persentase masyarakat yang menerima obat Filariasis pada tahun terakhir pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong sebesar 91,9% dan pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar sebesar 69,5%. Total responden yang tidak menerima obat adalah 17 responden pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong dan 64 responden pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar. Alasan responden tidak menerima obat dapat dilihat pada Gambar 2.

**Gambar 1.** Prevalensi penerimaan obat Filariasis pada POPM tahun 2016



**Gambar 2.** Alasan responden tidak menerima obat Filariasis



**Gambar 3.** Prevalensi penerimaan obat Filariasis pada POPM tahun 2016

Persentase masyarakat yang menerima obat di rumah lebih tinggi pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong (88,1%). Selain itu, lebih banyak responden yang menerima obat di puskesmas atau pos obat khusus pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar (11,9%).

Pada pengujian hubungan antara usia dengan penerimaan obat Filariasis tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong ( $p=0,705$ ) dan wilayah kerja Puskesmas Air Salobar ( $p=0,329$ ).

**Tabel 4.** Hubungan usia dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Waihaong

Usia (Tahun)	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Tidak Terima		Terima		n	%	
	n	%	n	%			
18-25	4	10,0	36	90,0	40	100	0,705
26-35	5	8,1	57	91,9	62	100	
36-45	1	2,0	50	98,0	51	100	
46-55	3	8,3	33	91,7	36	100	
56-60	4	19,0	17	81,0	21	100	
Total	17	8,1%	193	91,9	210	100	

**Tabel 5.** Hubungan usia dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar

Usia (Tahun)	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
18-25	16	41,0	23	59,0	39	100	0,329
26-35	14	32,6	29	67,4	43	100	
36-45	12	21,4	44	78,6	56	100	
46-55	16	32,7	33	67,3	49	100	
56-60	6	26,1	17	73,9	23	100	
Total	8	30,5	146	69,5	210	100	

Hubungan jenis kelamin dengan penerimaan obat Filariasis dapat dilihat pada Tabel 6 dan Tabel 7. Pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, persentasi responden perempuan (79,9%), menerima obat lebih banyak dibandingkan responden laki-laki (51,3%).

**Tabel 6.** Hubungan jenis kelamin dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Waihaong

Jenis Kelamin	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	18	10,4	69	89,6	77	100	0,354
Perempuan	9	6,8	124	93,2	133	100	
Total	17	8,1	193	91,9	210	100	

**Tabel 7.** Hubungan jenis kelamin dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Air Salobar

Jenis Kelamin	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	37	48,7	39	51,3	76	100	<math>< 0,001</math>
Perempuan	27	20,1	107	79,9	134	100	
Total	64	30,5	146	69,5	210	100	

Hubungan pekerjaan dengan penerimaan obat Filariasis dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney U* (Tabel 8 dan Tabel 9). Diketahui bahwa pada wilayah kerja Puskesmas

Waihaong responden yang tidak bekerja (94,4%) menerima obat Filariasis lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja (90%).

Tabel 8. Hubungan pekerjaan dengan penerimaan obat Filariasis pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong

Pekerjaan	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak bekerja	5	5,6	85	94,4	90	100	0,243
Bekerja	12	10	108	90	120	100	
Total	17	8,1	193	91,9	210	100	

Tabel 9. Hubungan pekerjaan dengan penerimaan obat Filariasis pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar

Pekerjaan	Terima Obat				Terima Obat		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak bekerja	23	23,7	74	76,3	97	100	0,048
Bekerja	41	36,3	72	63,7	113	100	
Total	64	30,5	146	69,5	210	100	

Hasil pengujian yang berikut menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan dengan penerimaan obat Filariasis (Tabel 10 dan Tabel 11). Pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong, responden yang termasuk kelompok tingkat pendidikan tidak sekolah sampai lulus SMP/ sederajat (93,3%) menerima obat Filariasis lebih banyak dari pada responden pada kelompok tingkat pendidikan lulus SMA/ sederajat sampai lulus perguruan tinggi (91,7%) seperti yang ditunjukkan pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan tingkat pendidikan dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas

Tingkat Pendidikan	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
1 Tidak sekolah – SMP	2	6,7	28	93,3	30	100	0,757
2 SMA–Perguruan Tinggi	15	8,3	165	91,7	180	100	
Total	17	8,1	193	91,9	210	100	

Waihaong.

Tabel 11. Hubungan tingkat pendidikan dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Air

Tingkat Pendidikan	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
1 Tidak sekolah – SMP	8	34,6	15	65,2	23	100	0,634
2 SMA–Perguruan Tinggi	56	29,9	131	70,1	187	100	
Total	64	30,5	146	69,5	210	100	

Salobar.

Berdasarkan hasil uji analisis (Tabel 12 dan 13), tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan obat Filariasis pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong ( $p=0,641$ ), namun pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar terdapat hubungan yang signifikan secara statistik ( $p<0,001$ ). Pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang (64,4%) tidak menerima obat Filariasis lebih banyak daripada responden yang memiliki

tingkat pengetahuan baik (17,2%) seperti yang ditunjukkan pada Tabel 13.

Tabel 12. Hubungan Pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM Filariasis dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Waihaong.

Pengetahuan	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
1 (Kurang)	2	6,1	31	93,9	33	100	0,641
2 (Baik)	15	8,5	162	91,5	177	100	
Total	17	8,1	193	91,9	210	100	

Tabel 13. Hubungan Pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM Filariasis dengan penerimaan obat Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Waihaong.

Pengetahuan	Terima Obat				Total		<i>p</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
1 (Kurang)	38	64,4	21	35,6	59	100	<0,001
2 (Baik)	26	17,2	125	82,8	151	100	
Total	64	30,5	146	69,5	210	100	

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, didapatkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Waihaong tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM dengan penerimaan obat Filariasis. Pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM dengan

penerimaan obat Filariasis, sedangkan faktor usia dan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Salah satu faktor yang dapat membantu untuk memastikan seseorang mendapat obat Filariasis adalah pembagian obat yang dilakukan di rumah. Hal ini nampak dari pengumpulan data yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Waihaong, yang memungkinkan prevalensi penerimaan obat Filariasis lebih tinggi (91,9%) dibandingkan dengan wilayah kerja Puskesmas Air Salobar (69,5%). Pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, hal ini pun sudah mulai dilakukan sehingga prevalensi penerimaan obat Filariasis pada mulai meningkat dari tahun sebelumnya (48%).<sup>17</sup> Alasan terbanyak responden tidak menerima obat Filariasis di kedua wilayah kerja Puskesmas yaitu tidak tahu adanya pembagian obat. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan promosi kepada masyarakat dengan menggunakan berbagai sarana, misalnya melakukan sosialisasi pada pertemuan kemasyarakatan seperti arisan, pengajian, dan ibadah. Banyak responden juga yang mengaku tidak dirumah saat dilakukan pembagian obat oleh karena itu perlunya diperhatikan kembali mengenai waktu-waktu pembagian obat Filariasis

Pada distribusi responden berdasarkan tempat pembagian obat, wilayah kerja Puskesmas Waihaong memiliki persentase

tertinggi (88,1%) pada pembagian obat yang dilakukan dari rumah ke rumah dibandingkan dengan Puskesmas Air Salobar (57,6%). Hal ini dapat terjadi karena pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar memiliki luas wilayah yang lebih besar dengan medan yang cukup sulit untuk dijangkau dibandingkan wilayah kerja Puskesmas Waihaong yang terletak di tengah-tengah wilayah kerjanya sendiri, selain itu jika masyarakat tidak menerima obat di rumah maka mereka akan dengan mudah mencari sendiri ke puskesmas. Berdasarkan masalah itulah, sehingga dirasakan perlu untuk memberdayakan komponen masyarakat lain dalam membantu pembagian obat Filariasis, walaupun demikian tetap harus dilakukan pelatihan-pelatihan sebelumnya sehingga mereka dapat memberikan informasi yang akurat bagi masyarakat yang dijumpai.

Pada pengujian antara hubungan faktor usia dengan penerimaan obat Filariasis, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik pada kedua wilayah kerja puskesmas. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Kusumawardani D. (2009)<sup>11</sup> dengan nilai  $p=1.00$  yang menyatakan bahwa tidak dirasakan hak dan kewajiban yang berbeda untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pengobatan massal Filariasis pada kelompok usia yang ditelitinya.

Perbedaan yang mencolok antara jumlah responden laki-laki dan perempuan pada kedua wilayah kerja puskesmas disebabkan karena waktu pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada pagi sampai sore hari sehingga responden yang ditemui adalah responden yang sedang berada di rumah atau tidak bekerja yaitu didominasi oleh ibu rumah tangga. Hal tersebut dimungkinkan karena responden laki-laki tidak berada di tempat saat dilakukan pembagian obat. Oleh karena itu, diharapkan agar pada pembagian-pembagian obat berikutnya juga dilakukan oleh kader atau tenaga pembantu eliminasi (TPE) yang berjenis kelamin laki-laki agar dapat memotivasi masyarakat khususnya yang berjenis kelamin laki-laki agar mau menerima obat Filariasis.

Pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar terdapat hubungan yang signifikan secara statistik ( $p=0,048$ ) antara faktor pekerjaan dengan penerimaan obat Filariasis. Hal yang berbeda ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Waihaong yang tidak menemukan hubungan signifikan ( $p=0,243$ ). Hal ini mungkin dapat disebabkan karena pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, kategori responden yang bekerja terbanyak adalah pegawai negeri sipil (PNS) (32,4%) dengan waktu kerja pagi sampai sore, sehingga mungkin pada saat dilakukan pembagian obat, responden tidak berada di rumah. Berbeda dengan wilayah

kerja Puskesmas Waihaong dengan kategori pekerjaan tertinggi adalah pedagang/wiraswasta (23,3%) yang memiliki waktu kerja yang lebih fleksibel sehingga memungkinkan responden tersebut untuk dapat menerima obat Filariasis di rumah. Selain itu pada saat pengumpulan data pedagang atau wiraswasta yang ditemui di wilayah kerja Puskesmas Waihaong cukup banyak yang melakukan usahanya di rumah sendiri.

Faktor tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan penerimaan obat Filariasis pada kedua wilayah kerja puskesmas Hal ini dapat disebabkan karena lokasi penelitian dilakukan di daerah perkotaan sehingga tingkat pendidikan lebih homogen (SMA ke atas). Hal serupa pun dikemukakan oleh Suherni (2008),<sup>12</sup> yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi bukan ukuran seseorang mengetahui dan memahami dengan benar tentang Filariasis dan pengobatan massal Filariasis.

Berdasarkan hasil analisis tidak didapatkan hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM terhadap penerimaan obat Filariasis pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong ( $p=0,641$ ), sedangkan pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar didapatkan hubungan yang signifikan secara statistik ( $p<0,001$ ). Hal ini dapat terjadi karena pada

wilayah kerja Puskesmas Waihaong, sebagian besar (88,1%) pembagian obat dilakukan di rumah sehingga faktor pengetahuan tidak mempengaruhi responden untuk menerima obat. Namun berbeda dengan wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, pengetahuan sangat mempengaruhi responden menerima obat Filariasis. Hal ini terlihat dari total 25 responden yang menerima obat di puskesmas/pos obat khusus, sebanyak 84,0% responden dengan pengetahuan baik dan hanya 16,0% responden dengan pengetahuan kurang sehingga menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi responden pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar untuk mendapatkan obat Filariasis atas pengetahuannya sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya peningkatan dalam hal promosi atau sosialisasi mengenai Filariasis dan juga program POPM Filariasis kepada masyarakat.

### **Kesimpulan**

Prevalensi penerimaan obat pada POPM tahun terakhir di wilayah kerja puskesmas Waihaong sebesar 91,9% dan di wilayah kerja puskesmas Air Salobar sebesar 69,5%. Distribusi responden berdasarkan tempat pembagian obat terbanyak yaitu pembagian di rumah, pada wilayah kerja puskesmas Waihaong sebesar 88,1%, dan pada wilayah kerja puskesmas Air Salobar sebesar 57,6%.

Pengujian hubungan faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang Filariasis dan program POPM Filariasis terhadap penerimaan obat Filariasis, didapatkan hasil yaitu pada wilayah kerja Puskesmas Waihaong tidak terdapat hubungan antara usia ( $p=0,705$ ), jenis kelamin ( $p=0,354$ ), pekerjaan ( $p=0,234$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,742$ ), pengetahuan ( $p=0,641$ ) dengan penerimaan obat Filariasis. Pada wilayah kerja Puskesmas Air Salobar, terdapat hubungan antara jenis kelamin ( $p<0,001$ ), pekerjaan ( $p=0,048$ ), pengetahuan ( $p<0,001$ ) dengan penerimaan obat Filariasis, sedangkan tidak terdapat hubungan antara usia ( $p=0,329$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,082$ ) dengan penerimaan obat Filariasis.

### Referensi

1. Dean M. *Lymphatic Filariasis. The quest to eliminate a 4000-year-old disease*. Hollis Publishing Company. 2001.
2. World Health Organization (WHO). *World Health Report "Bridging the Gap"*. Geneva; 1995.
3. WHO. *Lymphatic Filariasis*. [Internet] 2016 [Cited on 5th November, 2016]. Available from : [http://www.who.int/lymphatic\\_Filariasis/epidemiology/en/](http://www.who.int/lymphatic_Filariasis/epidemiology/en/)
4. Central of Disease Centre (CDC). *Parasites-lymphatic Filariasis*. [Internet] 14 Juni 2016 [Cited on 5th November, 2016]. Available

from;

<http://www.cdc.gov/parasites/lymphaticFilariasis/epi.html>

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Filariasis di Indonesia tahun 2015*. Infodatin. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana nasional program akselerasi eliminasi Filariasis tahun di Indonesia 2010-2014*. Direktorat P2B2. Jakarta: Ditjen PP&PL; 2010.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Filariasis di Indonesia*. Buletin Jendela Epidemiologi. Juli 2010; Vol.1: 1.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. *Evaluasi Filariasis Maluku 2016*. Ambon: Ditjen PP & PL Dinkes Provinsi Maluku; 2017.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. *Profil kesehatan Maluku tahun 2014*. Ambon: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku; 2014.
10. Dinas Kesehatan Kota Ambon. *Cakupan pemberian obat pencegahan massal (POPM) Filariasis di Kota Ambon tahun 2015*. Ditjen PP & PL. Ambon: Ditjen PP&PL Dinkes Kota Ambon; 2016.
11. Kusumawardani D. *Gambaran faktor-faktor predisposisi dan praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di 7 RW Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.

12. Suherni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat Filariasis pada kegiatan pengobatan massal Filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat tahun 2007. [Internet] 2008 [cited on 27<sup>th</sup> August, 2017]. Available from:  
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/122702-S-5371-Faktor%20faktor-HA.pdf>