

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis  
Pada Kegiatan Pengobatan Massal Tahun 2010 Di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang  
Kabupaten Bandung.

Oleh :

Sugiyanto

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh penurunan jumlah cakupan pengobatan massal filariasis tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Soreang. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung diperoleh informasi bahwa pada tahun 2009, cakupan eliminasi filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang mencapai 80% dari target yang ingin dicapai yaitu 85% dan pada tahun 2010 menurun hingga 53,13%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung. Rancangan (desain) penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan studi potong lintang (*Cross Sectional Study*) dengan jumlah sampel 379 orang, teknik sampling menggunakan *multistage cluster random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *Focus Group Discussion*. Pengolahan data melalui analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square*, analisis multivariat dengan menggunakan uji Regresi Logistik. Hasil penelitian dengan analisis bivariat ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis. Takut reaksi/efek obat merupakan variabel yang memiliki hubungan paling kuat dengan koefisien korelasi sebesar 0,64. Hasil analisis multivariat ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara keyakinan ( $p=0,000$ ), takut reaksi/efek obat ( $p=0,000$ ) dan pelayanan petugas ( $p=0,001$ ) dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis. Didapatkan satu variabel yang paling dominan yaitu variabel takut reaksi/efek obat dengan  $OR = 12,95$  yang berarti bahwa orang yang takut reaksi/efek obat memiliki peluang 12 kali untuk tidak patuh. Dampak dari penelitian ini diharapkan dilakukannya refleksi kasus dengan masyarakat dan meningkatkan dan menambah jumlah petugas kesehatan pada tingkat komunitas serta media massa dalam menerbitkan pemberitaan hendaknya memperhitungkan dampak negatif yang akan ditimbulkan dari pemberitaan.

A. Latar Belakang.

Pengobatan massal filariasis adalah pemberian obat kepada semua penduduk di daerah endemis filariasis dengan *Diethyl Carbamazine Citrate*, *Albendazole* dan Paracetamol sesuai takaran, setiap tahun sekali minimal selama 5 tahun berturut-turut. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan, sehingga memutus rantai penularannya. Sasaran pengobatan massal dilaksanakan serentak terhadap semua penduduk yang tinggal di daerah endemis filariasis, tetapi pengobatan untuk sementara ditunda bagi anak berusia kurang dari 2 tahun, ibu hamil, orang yang sedang sakit berat, penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut, anak berusia kurang dari 5 tahun dengan marasmus dan kwashiorkor.

Tahun 2009 telah dilaksanakan Pengobatan Masal Filariasis putaran pertama dengan sasaran 2.782.773 dan hasil cakupannya adalah 84.18%. Eliminasi filariasis tahun 2010 ini dilaksanakan dengan beberapa perubahan perbaikan sesuai hasil evaluasi dan surat dari menteri kesehatan tahun 2009 bahwa pelaksanaan pengobatan massal dilakukan selama satu bulan secara bertahap. Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka persiapan pelaksanaan eliminasi filariasis tersebut diantaranya adalah kegiatan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dengan seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Bandung, koordinasi dengan instansi terkait baik instansi pemerintah maupun Lembaga sosial Masyarakat (LSM), koordinasi dengan Tokoh Masyarakat. Disamping itu juga dilakukan sosialisasi program eliminasi filariasis kepada masyarakat melalui berbagai media yaitu mass media, televisi dan radio. Sosialisasi juga dilakukan melalui kegiatan-kegiatan pengajian di tingkat RW, Posyandu dan penyuluhan langsung oleh petugas dan kader kesehatan.

Dari kegiatan eliminasi filariasis dilaporkan bahwa telah terjadi penurunan jumlah sasaran yang bersedia mengikuti pengobatan masal, terutama di kecamatan Soreang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Soreang. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung diperoleh informasi bahwa pada tahun 2009, cakupan eliminasi filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang mencapai 80% dari target yang ingin dicapai yaitu 85% dan pada tahun 2010 menurun hingga 53,13%.

Penurunan jumlah sasaran yang bersedia minum obat pada pengobatan massal tahun 2010, mungkin disebabkan karena adanya informasi dari media tentang kejadian-kejadian pasca pengobatan massal filariasis pada tahun 2009 di Kabupaten Bandung. Banyaknya warga yang berobat ke RS Majalaya usai pengobatan massal dan adanya kasus kematian 8 (delapan) orang warga pasca pengobatan massal filariasis di Kabupaten Bandung membuat warga masyarakat menjadi takut untuk minum obat filariasis. (Depkes, 2010)

#### B. Rumusan masalah.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal tahun 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung?”.

#### C. Tujuan Penelitian.

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal tahun 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung.

#### D. Definisi Operasional.

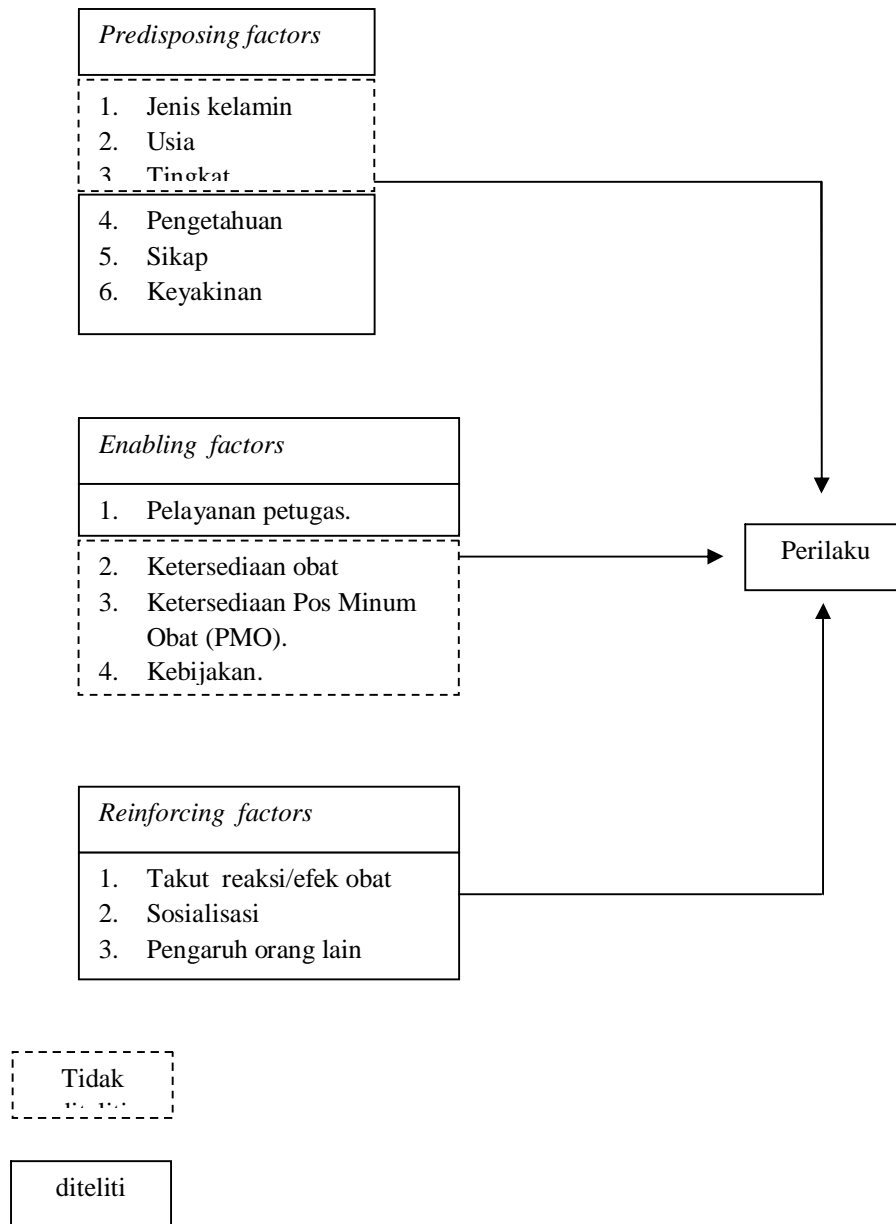
Tabel 1.  
Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>			
Ketidakpatuhan minum obat filariasis	Pernyataan atau tindakan seseorang untuk tidak meminum obat filariasis, pada pengobatan massal filariasis tahun 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang yang diukur dengan kuisioner.	0 : tidak patuh bila tidak minum obat filariasis. 1 : patuh bila minum obat	Nominal

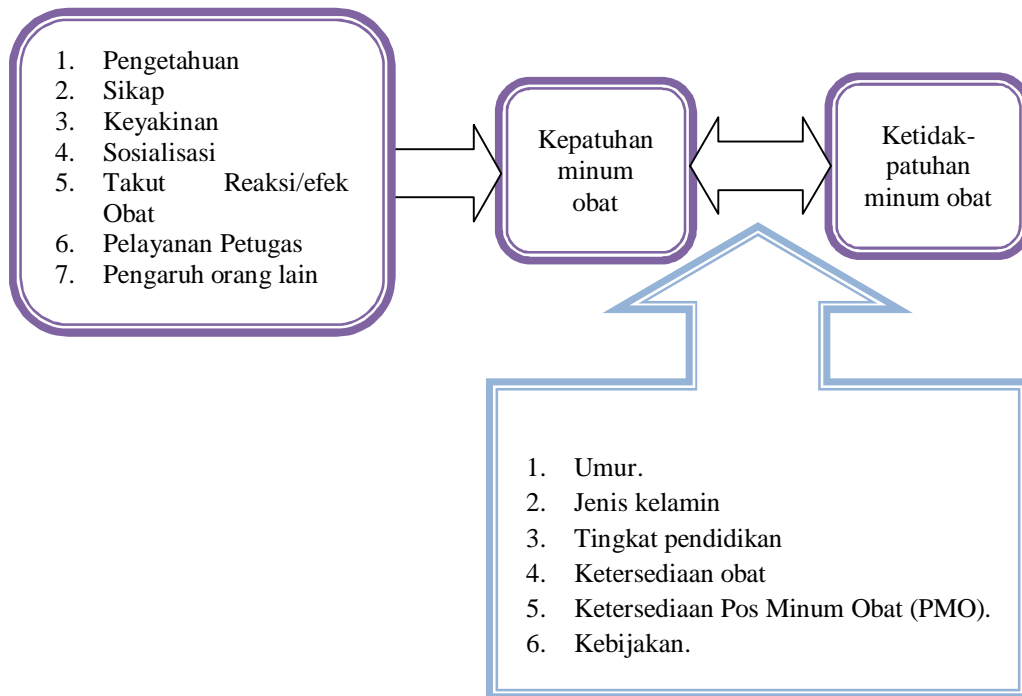
filariasis.			
Variabel Independen			
1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit Filariasis dan pengobatannya. Yang diukur dengan pertanyaan pengetahuan. Penilaian dilakukan dengan cara mengisi kuisioner dan menghitung jumlah jawaban benar (Y) dibagi jumlah soal (Y+T) dikalikan 100.	0 : tidak baik bila nilai pengetahuan $\leq 55$ . 1 : baik bila nilai pengetahuan $\geq 56$ .	Nominal
2. Sikap	Kesiapan merespon dari responden terhadap pengobatan massal filariasis. Diukur dengan kuisioner berskala likert. Pengukuran skala model Likert adalah dengan T skor, yaitu : $T = 50 + 10 \left( \frac{X - \bar{X}}{S} \right)$	0 : tidak mendukung bila nilai T skor $< 50$ . 1 : mendukung bila nilai T skor $\geq 50$	Nominal
3. Keyakinan	Keyakinan responden tentang manfaat pengobatan filariasis yang diukur dengan kuisioner dan FGD.	0 : tidak bermanfaat, bila $< \text{median}$ . 1 : bermanfaat, bila $\geq \text{median}$ .	Nominal
4. Sosialisasi	Pelaksanaan kegiatan sosialisasi program pengobatan massal kepada responden/sasaran pengobatan massal fiariasis yang diukur dengan kuisioner.	0 : tidak dilakukan, bila $< \text{median}$ . 1 : dilakukan bila $\geq \text{median}$ .	Nominal
5. Takut reaksi/efek obat	Perasaan takut responden terhadap reaksi atau efek obat pada pengobatan massal filariasis yang diukur dengan kuisioner dan FGD.	0 : tidak takut, bila $< \text{median}$ . 1 : takut, bila $\geq \text{median}$ .	Nominal
6. Pelayanan petugas	Pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada responden saat pelaksanaan pengobatan massal filariasis yang diukur dengan kuisioner dan FGD.	0 : tidak memuaskan bila $< \text{median}$ . 1 : memuaskan bila $\geq \text{median}$ .	Nominal
7. Pengaruh orang lain	Pengaruh yang diberikan orang lain kepada responden untuk tidak minum obat filariasis yang diukur dengan kuisioner.	0 : tidak ada bila $< \text{median}$ . 1 : ada bila $\geq \text{median}$ .	Nominal

E. Kerangka Konsep Pemikiran dan Kerangka Penelitian.

1) Kerangka Konsep Pemikiran.



## 2) Kerangka Penelitian.



### F. Hipotesis Penelitian.

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatan filariasis dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.
- 2) Ada hubungan antara sikap terhadap pengobatan massal dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.
- 3) Ada hubungan antara keyakinan tentang manfaat pengobatan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.
- 4) Ada hubungan antara sosialisasi pengobatan massal filariasis dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.
- 5) Ada hubungan antara takut reaksi/efek obat filariasis dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.
- 6) Ada hubungan antara pelayanan petugas dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.
- 7) Ada hubungan antara pengaruh orang lain dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis.

### G. Rancangan (desain) Penelitian.

Rancangan (desain) penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan Studi potong lintang (*Cross Sectional Study*) dimana pengukuran variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada saat yang sama dan sifatnya sesaat.

#### H. Populasi dan Sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat atau penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang yang menjadi sasaran eliminasi filariasis pada pengobatan massal yang dilakukan pada bulan Nopember – Desember 2010 yang berjumlah 18.481 orang. Sampel penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Soreang. Besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan sampel dari S.K. Lwanga dan S Lemeshow, dengan jumlah populasi yang diketahui. Jika ditetapkan  $\alpha = 0,05$  atau  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  atau  $Z^2_{1-\alpha/2} = 3,84$  dan besar N adalah 18481 orang dan diperoleh ukuran sampel sebesar 375 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *sampling* dengan *multistage cluster random sampling*. (Moh. Nazir, 1999; Murti, 2003; Notoamodjo, 2005; Sugiyono, 2009)

#### I. Instrumen Penelitian.

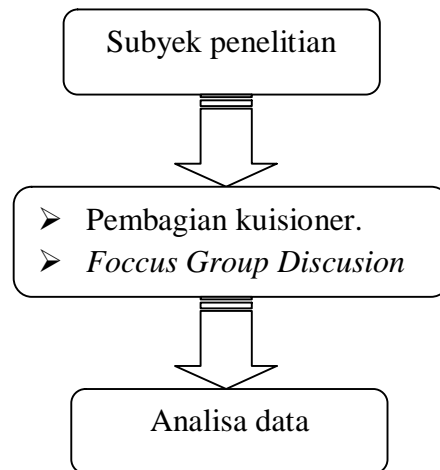
Instrumen penelitian atau alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner, yang disusun untuk mendapatkan data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis yaitu; pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi program, pelayanan petugas dan pengaruh orang lain. Untuk variabel keyakinan tentang manfaat pengobatan dan takut reaksi/efek obat telah disusun pertanyaan-pertanyaan terbuka sebagai bahan diskusi oleh responden melalui *Foccus Group Discusion* (FGD). Di dalam proses FGD, peneliti ikut serta terlibat langsung dan bertindak sebagai fasilitator.

#### J. Validitas dan Reliabilitas.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Desa Baleendah pada tanggal 15 sampai 25 April 2011 dengan sampel berjumlah 30 orang Kepala Keluarga. Uji reliabilitas menggunakan metoda *Alpha Cronbach* untuk kuisioner dengan skala Guttman yaitu variabel pengetahuan, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas dan pengaruh orang lain, diperoleh nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,70 yang berarti reliabel. Uji validitas dengan *Corrected Item-Total Correlation*, tiap-tiap item memperoleh nilai yang lebih besar dari 0,30 yang berarti valid. Uji reliabilitas variabel sikap dengan metode koefisien *reliability Model Splithalf* didapatkan nilai yang lebih besar dari 0,70 yang berarti reliabel dan uji validitas dengan *Corrected Item-Total Correlation*, tiap-tiap item memperoleh nilai lebih besar dari 0,30 yang berarti valid.

#### K. Prosedur Pengumpulan data.

Secara sederhana prosedur penelitian digambarkan seperti di bawah ini :



Data yang telah dikumpulkan dari kuisisioner dan FGD, kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahapan *editing*, *coding*, *entry* data dengan menggunakan program SPSS.

#### L. Analisa data.

##### 1) Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisis persentase dengan tujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti. Dalam penyajiannya analisis univariat tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

##### 2) Analisa bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat hubungan dari masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas, pengaruh orang lain) dengan variabel dependen (ketidakpatuhan minum obat filariasis). Karena variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini merupakan variabel kategorik, maka untuk membuktikan adanya hubungan dan menguji hipotesa dilakukan uji kolerasi *Chi Square*.

##### 3) Analisa multivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat bagaimana hubungan antara variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen. Sedangkan uji statistik yang digunakan adalah uji multipel regresi logistik karena variabel dependen merupakan variabel binari.(Trihendradi, 2009) Selain itu, uji multipel regresi logistik juga dilakukan untuk menemukan variabel indepneden mana yang paling dominan serta untuk mendapatkan rasio peluang (*Odds Ratio/OR*).

## M. Hasil Penelitian dan Pembahasan.

### 1) Hasil Penelitian.

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 09 sampai 23 Mei 2011 di wilayah kerja Puskesmas Soreang. Pengolahan data dilakukan tanggal 24 sampai 30 Mei 2011. Berikut ini penulis paparkan hasil penelitian yang disajikan dalam tiga jenis analisis, yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

#### (1) Analisa univariat

##### a) Karakteristik Responden.

Jumlah responden yang telah mengisi dan menyerahkan kuisisioner adalah 379 orang, sedangkan responden yang mengikuti *Foccus Group Discussion* (FGD) seluruhnya berjumlah 31 orang. Karakteristik responden dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, seperti tertera pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.

Tabel Distribusi Responden Menurut Karakteristik sasaran pengobatan massal tahun 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang.

No	Variabel	Jumlah	%
1	Usia Responden		
	14 - 19 tahun	6	1.6
	20 - 25 tahun	17	4.5
	26 - 31 tahun	48	12.7
	32 - 37 tahun	75	19.8
	38 - 43 tahun	89	23.5
	44 - 49 tahun	76	20.1
	50 - 55 tahun	35	9.2
	56 - 61 tahun	27	7.1
	62 - 67 tahun	6	1.6
2	Jenis Kelamin		
	1. Laki-laki	271	71.5
	2. Perempuan	108	28,5
3	Tingkat Pendidikan :		
	1. SD	95	25.1
	2. SMP	96	25.3
	3. SMA	152	40.1
	4. PT	36	9.5

Tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi usia responden terlihat hampir merata, tidak ada kelompok usia yang dominan dan sebagian kecil responden berusia antara 38 – 43 tahun yaitu 23,5%. Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (71,5%) dan sisanya perempuan (28,5%). Tingkat pendidikan responden hampir sebagiannya



berpendidikan SMA (40,1%) dan sebagian kecil dari responden berpendidikan Perguruan Tinggi (PT).

(2) Analisa bivariat.

Analisis bivariat terhadap faktor-faktor yang menjadi variabel independen yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas, dan pengaruh orang lain serta hubungannya dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis sebagai variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.  
Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis Pada Pengobatan Massal Tahun 2010 Di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang.

No	Variabel Independen	Variabel Dependen (Ketidakpatuhan minum obat)				Jumlah		<i>p value</i>
		Tidak patuh		Patuh		Frek	%	
		Frek	%	Frek	%			
1	Pengetahuan							
	Tidak baik	42	11,08	10	2,64	52	13,72	0,000
	Baik	165	43,54	162	42,74	327	86,28	
2	Sikap							
	Tidak mendukung	128	33,77	61	16,09	189	49,86	0,000
	Mendukung	79	20,84	111	29,28	190	50,13	
3	Keyakinan							
	Tidak yakin	100	26,39	22	5,80	122	32,19	0,000
	Yakin	107	28,23	150	39,58	257	67,81	
4	Takut efek obat							
	Tidak takut	93	24,54	161	42,48	254	67,02	0,000
	Takut	114	30,08	11	2,90	125	32,98	
5	Sosialisasi							
	Tidak dilakukan	35	9,23	6	1,58	41	10,82	0,000
	Dilakukan	172	45,38	166	43,80	338	89,18	
6	Pelayanan petugas							
	Tidak memuaskan	50	13,19	6	1,58	56	14,78	0,000
	Memuaskan	157	41,42	166	43,80	323	82,22	
7	Pengaruh orang lain							
	Tidak ada							1,000
	Ada	134	35,36	111	29,29	245	64,64	
		73	19,26	61	16,09	134	35,36	

Tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan minum obat, berdasarkan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ( $p=0,00 < 0,05$ ). Tingkat ketidakpatuhan tertinggi justru terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan baik (43,54%), namun demikian terdapat persentase yang hampir sama (42,74) responden yang memiliki pengetahuan baik dan patuh untuk minum obat filariasis.

Hasil analisis terhadap variabel sikap dengan ketidakpatuhan minum obat, dengan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p=0,00 < 0,05$ ), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Tingkat ketidakpatuhan tertinggi terdapat pada responden dengan sikap tidak mendukung program pengobatan massal yaitu 33,77%.

Hubungan keyakinan responden dengan ketidakpatuhan minum obat, hasil uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan ketidakpatuhan minum obat. Persentase tertinggi ditunjukkan oleh responden yang yakin terhadap manfaat pengobatan dan patuh minum obat filariasis yaitu 39,58%. Sedangkan untuk responden yang tidak yakin dan tidak patuh minum obat filariasis adalah 26,39%.

Takut reaksi/efek obat filariasis dihubungkan dengan ketidakpatuhan minum obat, dari uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ( $p=0,00 < 0,05$ ). Responden yang takut terhadap reaksi/efek obat filariasis dan tidak patuh minum obat adalah 30,08%. Sedangkan tingkat ketidakpatuhan tertinggi pada responden yang tidak takut dan patuh minum obat yaitu sebesar 42,48%.

Hubungan variabel sosialisasi dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis, berdasarkan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$ , yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna ( $p= 0,000 < 0,05$ ). Tingkat ketidakpatuhan tertinggi pada responden yang menyatakan dilakukan sosialisasi tetapi tidak patuh minum obat filariasis (45,38%). Sedangkan responden yang menyatakan tidak dilakukan sosialisasi dan tidak patuh minum obat filariasis hanya 9,23%.

Hasil analisis terhadap variabel pelayanan petugas dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang lebih kecil dari  $\alpha 0,05$ . Tingkat ketidakpatuhan tertinggi pada responden yang menyatakan pelayanan petugas memuaskan dan patuh minum obat yaitu 43,80%. Sedangkan responden yang menyatakan pelayanan petugas memuaskan tetapi tidak patuh minum obat diperoleh nilai sebesar 41,42%.

Hubungan variabel pengaruh orang lain dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis, berdasarkan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 1,000$  yang lebih besar dari  $\alpha 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengaruh orang lain dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis. Tingkat ketidakpatuhan tertinggi terdapat pada responden yang tidak ada pengaruh orang lain tetapi tidak patuh minum obat filariasis yaitu 35,36%.

Proses selanjutnya dalam melakukan analisis bivariat adalah menentukan derajat atau keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan *Coefficient contingency* (Uji C) yang kemudian nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai C maksimum. Hasil analisis untuk menentukan derajat hubungan tersebut dapat dilihat seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.

Derajat atau keeratan hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas dan pengaruh orang lain) dengan variabel dependen (ketidakpatuhan minum obat filariasis).

Variabel	Jumlah responden	Nilai <i>Continuity Correction</i> (CC)	Nilai C	Nilai C maksimum	<i>Coefficient Contingency</i>
Pengetahuan	379	15,43	0,19	0,71	0,27
Sikap	379	25,087	0,25	0,71	0,35

Keyakinan	379	52,67	0,35	0,71	0,49
Takut efek obat	379	89,51	0,45	0,71	0,64
Sosialisasi	379	16,17	0,20	0,71	0,28
Pelayanan petugas	379	30,24	0,27	0,71	0,38
Pengaruh orang lain	379	0	0	0,71	0

Dari tabel 4.5. di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji derajat atau kekuatan hubungan antar variabel memperlihatkan bahwa variabel yang memiliki derajat atau kekuatan hubungan yang paling kuat adalah variabel takut reaksi/efek obat dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,64 yang dikategorikan sebagai memiliki korelasi kuat, signifikan dan searah. Urutan berikutnya adalah variabel keyakinan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,49 dan pelayanan petugas dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,38 yang dikategorikan sebagai memiliki korelasi cukup, signifikan dan searah.

### (3) Analisa multivariat.

Analisa multivariat dilakukan dengan menghubungkan seluruh variabel independen (pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas dan pengaruh orang lain) secara bersama-sama dengan ketidakpatuhan sebagai variabel dependen dimana masing-masing variabel independen saling mengontrol. Hasil analisa multivariat tersebut dapat dilihat pada tabel dan uraiannya di bawah ini.

Tabel 5.

Hasil uji regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal di wilayah kerja Puskesmas Soreang

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan(1)	-.604	.459	1.734	1	.188	.546
Sikap(1)	-.464	.281	2.734	1	.098	.629
Keyakinan(1)	-1.239	.321	14.940	1	.000	.290
Takut efek obat(1)	2.561	.360	50.619	1	.000	12.952
Sosialisasi(1)	-.881	.569	2.393	1	.122	.414
Pelayanan petugas(1)	-1.749	.515	11.540	1	.001	.174
Pengaruh orang lain(1)	.207	.283	.535	1	.465	1.230
Constant	-1.324	.383	11.926	1	.001	.266

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, sikap, keyakinan, takut efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas, pengaruh orang lain

Tabel di atas menunjukkan bahwa analisis multivariat dengan regresi logistik terhadap variabel pengetahuan, sikap, keyakinan, takut reaksi/efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas dan pengaruh orang lain, ternyata hanya variabel takut efek obat, keyakinan dan pelayanan petugas (nilai signifikan < 0,05) yang mempunyai hubungan signifikan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis. Variabel yang paling berpengaruh (dominan) terhadap ketidakpatuhan dalam penelitian ini adalah variabel takut efek obat (nilai wald 50,6) dengan

OR : 12,95 yang berarti bahwa responden yang takut terhadap efek obat berpeluang 12 kali untuk tidak patuh minum obat dibandingkan dengan responden yang tidak takut reaksi/efek obat.

## 2) Pembahasan.

### (1) Ketidapatuhan minum obat filariasis.

Gambaran ketidapatuhan minum obat filariasis secara umum menunjukkan bahwa terdapat 207 responden yang tidak patuh minum obat. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar sasaran pengobatan filariasis (54,6%) tidak bersedia minum obat atau tidak mengkonsumsi obat filariasi dalam kegiatan pengobatan massal tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Soreang. Angka tersebut lebih besar dari hasil cakupan yang dilaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yaitu 53,36% sasaran pengobatan yang bersedia mengkonsumsi obat atau didapatkan 46,64% sasaran yang tidak mengkonsumsi obat filariasis tersebut.

Kematian warga yang diduga meninggal setelah pengobatan kaki gajah di Kabupaten Bandung terus bertambah. Tercatat sementara, ada 8 orang dari sebelumnya 3 orang. Sejauh ini, jumlah peminum obat anti kaki gajah itu baru mencapai 70 persen dari 2,7 juta warga sasaran di seluruh kecamatan. Sedangkan yang sudah dirawat di sejumlah rumah sakit sejak Selasa lalu sampai Jumat pukul 9 pagi tadi sudah mencapai 800 orang lebih. Keluhan warga paling banyak adalah mual, muntah, disertai pusing. (Siswandi, 2009) Berita-berita tersebut disiarkan oleh mass media dengan begitu gencarnya, sehingga masyarakat ketakutan dan timbullah panik massa.

Intervensi yang dapat dilakukan perawat komunitas dalam meningkatkan kepatuhan adalah dengan memperbaiki komunikasi dengan masyarakat, memberikan dukungan sosial, pemberdayaan komunitas, pengorganisasian komunitas dengan revitalisasi Puskesmas dan refleksi kasus, kemitraan dengan membentuk jejaring komunitas.

### (2) Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan minum obat.

#### a) Keyakinan terhadap nmanfaat pengobatan.

Analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat 39,58% responden yang yakin tentang manfaat pengobatan dan 26,39% responden merasa tidak yakin dan tidak patuh mengkonsumsi obat. Secara umum tampak bahwa antara responden yang tidak yakin dan tidak minum obat dengan yang yakin dan minum obat menunjukka adanya perbedaan yang cukup bermakna. Dari analisis multivariat diperoleh gambaran bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan ketidapatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,000$ .

Dalam *foccus group discusion* (FGD) ditemukan beberapa warga yang mengatakan bahwa mereka tidak yakin dengan manfaat pengobatan, namun demikian banyak juga warga yang mengatakan bahwa mereka merasa yakin bahwa pengobatan filariasis bermanfaat untuk membunuh atau menyembuhkan penyakit kaki gajah (filariasis).

Menurut *Health Bilief Model*, kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan bergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu: ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and cost*).

#### b) Takut reaksi/efek obat.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa adanya keterkaitan atau hubungan antara takut reaksi/efek obat dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis, hal ini dapat dilihat dari nilai kebermaknaan yang diperoleh yaitu sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Hasil FGD yang dilakukan penulis dengan beberapa masyarakat (warga) di beberapa desa yang menjadi lokasi penelitian, didapatkan informasi bahwa sebagian besar dari mereka mengatakan tidak minum obat filariasis dikarenakan takut mengalami reaksi atau efek obat filariasis seperti mual, pusing atau bahkan meninggal dunia. Namun ada juga yang mengatakan bahwa mereka mengalami pusing-pusing setelah minum obat pada tahun 2009, dan sekarang tetap mengkonsumsi obat filariasis yang didapatkan dari kader. Informasi yang disampaikan beberapa media baik cetak maupun elektronik tentang efek negatif dari pengobatan massal filariasis seperti kasus meninggalnya 8 orang warga setelah kegiatan pengobatan massal filariasis menjadi issue yang sangat santer dan menyebabkan masyarakat merasa takut untuk minum obat filariasis. Beberapa upaya telah dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten Bandung, bahkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan WHO terjun ke lapangan untuk menyelidiki penyebab kematian tersebut. Setelah dilakukan penelitian ternyata kematian 8 orang warga kabupaten Bandung itu tidak disebabkan karena minum obat filariasis. Temuan ini telah disampaikan kepada warga melalui media cetak dan elektronik, namun demikian keawatiran dan ketakutan masyarakat untuk minum obat filariasis masih tetap saja ada. (Siswadi, 2009)

Refleksi adalah sebuah langkah yang seringkali dianggap sepele tetapi disinilah kekuatan spirit sebuah gerakan dalam proses pengorganisasian. Dalam refleksi, proses pencerahan apa yang terjadi di masing-masing anggota kelompok di aras komunitas dibagikan berdasarkan pengalaman mereka ketika melakukan aksi. Refleksi dilakukan dengan cara mengadakan pertemuan dengan warga masyarakat baik yang minum obat maupun yang tidak minum obat. Kemudian masyarakat dengan dipandu perawat komunitas mengemukakan apa-apa yang dialami ketika minum obat filariasis. Mereka juga diminta menceritakan tentang apa yang mereka lakukan ketika mengalami pusing, mual (efek obat filariasis) setelah minum obat filariasis. Kesempatan ini bisa dijadikan sebagai media curah pendapat diantara masyarakat, sehingga masalah-masalah yang ada dapat ditemukan solusinya. Sehingga masyarakat yang takut reaksi/efek obat menjadi tidak takut lagi dan bersedia minum obat filariasis pada putaran yang akan datang.

c) Pelayanan petugas.

Jumlah responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan pada program pengobatan massal filariasis di Soreang tetapi tidak patuh minum obat sebanyak 157 orang (41,42%) dan hanya 13,19% yang menyatakan tidak puas dan minum obat. Hasil analisis bivariat dengan *chi-square test* antara variabel pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan minum obat menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik (nilai  $p = 0,001 < 0,05$ ) sehingga faktor ini berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis. Sedangkan hasil analisa multivariat diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan petugas dengan ketidakpatuhan.

Perawat dan tenaga kesehatan lain tidak kalah penting berperan dalam menurunkan tingkat ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang dijalannya. Peralatan yang memadai, keramahan petugas dalam melayani, serta penerapan sistem pelayanan yang efektif dapat merangsang masyarakat (penduduk sasaran) untuk turut berpartisipasi dalam program

pengobatan massal filariasis. Keberhasilan terhadap pelayanan ini secara berkepanjangan tidak hanya menjadi kepuasan tersendiri bagi masyarakat, tetapi dapat membangun citra yang baik akan pengobatan di mata masyarakat. Pelayanan yang baik dari semua tenaga kesehatan dapat mencegah masyarakat untuk menghentikan pengobatannya. Kepatuhan ini dapat ditingkatkan jika tenaga kesehatan dapat bekerja secara estafet dan bersatu dalam menangani pasien, karena pada dasarnya tidak semua tanggung jawab sosial ini dibebankan kepada dokter. Ada baiknya seorang perawat dan juga tenaga kesehatan lain dilibatkan dalam memonitor terapi sehingga penanganan ini menjadi lebih intensif dengan harapan terapi yang diinginkan dapat dicapai. Hal kecil lain yang dapat berdampak besar bagi pasien yang bisa dilakukan oleh perawat kesehatan dan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan kepatuhan pasien yaitu dengan memberikan informasi tambahan yang cukup tentang obat yang telah diberikan, misalnya tentang efek samping yang mungkin timbul sehingga pasien tersebut tidak berfikir negatif jika efek samping tersebut dirasakan yang pada akhirnya tidak membuat pasien tersebut menghentikan pengobatannya.

#### N. Simpulan dan Saran

##### 1) Simpulan.

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasannya, maka dapat ditarik beberapa simpulan dalam penelitian ini yaitu :

- (1) Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, sosialisasi dan pengaruh orang lain dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Soreang.
- (2) Terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan, takut reaksi/efek obat filariasi dan pelayanan petugas dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Soreang.
- (3) Terdapat korelasi yang kuat antara takut reaksi/efek obat dengan ketidakpatuhan minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Soreang.
- (4) Terdapat variabel paling dominan yaitu takut reaksi/efek obat filariasis, dimana orang yang takut reaksi/efek obat filariasis berpeluang 12 kali untuk tidak patuh dibanding orang yang tidak takut reaksi/efek obat filariasis.

##### 2) Saran.

- (1) Untuk mengatasi takut reaksi/efek obat filariasis, hendaknya dilakukan refleksi kasus yang dipandu oleh perawat (petugas kesehatan) Puskesmas Soreang dengan menghadirkan masyarakat yang patuh dan yang tidak patuh minum obat filariasis untuk mengungkapkannya tentang pengobatannya.
- (2) Untuk meningkatkan pelayanan petugas, hendaknya dilakukan penambahan jumlah tenaga kesehatan Puskesmas dan meningkatkan pendidikannya untuk profesionalisme dan membangkitkan semangat serta motivasi kerja.
- (3) Kepada media massa hendaknya dalam menerbitkan pemberitaan perlu memperhitungkan dampak negatif yang akan ditimbulkan dari pemberitaannya.

O. Daftar pustaka.

- Arikunto, S. (1996). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BidangP2PL. (2010). *Kerangka Acuan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Bandung Tahun 2010*. Soreang: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
- Budiarto, E. (2001). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Depkes, R. I. (2010). *Kematian 8 orang warga Bandung bukan karena minum obat Filariasis*.
- Dewi, R. V. A. (2010). *Laporan Hasil Kegiatan Eliminasi Filariasis di Kabupaten Bandung Tahun 2010*. Soreang: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
- DitjenPP&PL. (2010). *Pedoman Program Eliminasi Filariasis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Effendi, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* (Edisi 2 ed.). Jakarta: EGC.
- Hastono, S. P. (2001). *Modul Analisis Data*. Depok: FKM, UI.
- Helvie, C. (1997). *Advanced Practice Nursing In The Community*. London: Sage Publications.
- Lauwrence W Green, K. (1991). *Health Education Planning, Aa Education and Enviromental Approach* (scond ed ed.). California: Mayfield Publishing Company. Mountain View.
- Lemeshow, S. D. W. H. J. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lwangga, S. (1991). *Sample Size Determination in Health Studies*. Geneva: WHO.
- Maya Syahria Saleh, d. (2010). <http://puskesmastelukpakedai.wordpress.com/2010/01/31/optimalisasi-kinerja-puskesmas-melalui-pengorganisasian-masyarakat/>.
- Notoamodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1 ed.). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (Vol. 5<sup>th</sup>). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Siswandi, A. (2009). *WHO Selidiki Kematian Penderita Kaki Gajah di Bandung*. Bandung: TEMPO Interaktif.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Sugiyono. (2007). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: PT Rineka Cipta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Suryanto, A. (2010). *Model Kemitraan Keperawatan Komunitas dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat. Keperawatan*.
- Trihendradi, C. (2009). *7 Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 17*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.