

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAK PATUHAN
MASYARAKAT MEMINUM OBAT FILARIASIS DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT FILARIASIS DI DESA TITIH
KENAGARIAN PADANG TAROK
PADA TAHUN 2014**

SKRIPSI



Oleh

AULIA RAHMADANI

10103084105497

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINNGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATRA BARAT**

2014

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAK PATUHAN
MASYARAKAT MEMINUM OBAT FILARIASIS DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT FILARIASIS DI DESA TITIH
KENAGARIAN PADANG TAROK
PADA TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Komunitas

SKRIPSI

Diajukan Sebagai

Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Keperawatan

Oleh

AULIA RAHMADANI

10103084105497

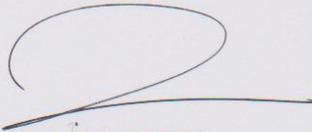
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATRA BARAT**

2014

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Bukittinggi, 8 Agustus 2014

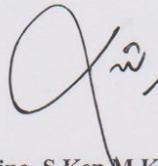
Ketua



Ns. Jahidin M.KM

NIDN : 1005057101

Anggota I,



Ns. Yaslina. S.Kep.M.Kep.Sp.Kom

NIDN : 1006037301

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum wr. wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena telah memberi nikmat kesehatan, kekuatan, pikiran yang jernih dan keterbukaan hati sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “factor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di desa titih kenagarian padang tarok tahun 2014”. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini izin kan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi.
3. Ibu Ns, Jahidin M.KM selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Ns. Aldo Yuliano S.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Staff STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi yang telah banyak membantu dalam kelancaran penulisan Skripsi ini.
6. Direktur RSUD Achmad Darwis Suliki beserta Staff yang telah bersedia memberikan data-data yang penulis butuhkan dalam menunjang kelancaran Skripsi ini.

7. Teristimewa untuk Ayah dan Ibunda tercinta, kakak, serta keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan telah memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Semua teman-teman Mahasiswa Stikes Perintis yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi kita semua dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pendidikan.

Bukittinggi, Agustus 2014

Aulia Rahmadani

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Filariasis.....	13
2.2.2.1.1 Defenisi Filariasis.....	13
2.1.2 Penyebab Filariasis.....	14
2.1.3 Tanda dan Gejala	15
2.1.3 Cara Penularan.....	
2.1.5 Cara Mencegah.....	16
2.2 Konsep Kepatuhan.....	21
2.2.1 Defenisi Kepatuhan.....	21
2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis	

2.3.1 Defenisi Kepatuhan.....	21
2.3.2 Defenisi Dukungan Keluarga.....	25
2.3.3 Defenisi Pendidikan.....	27
2.3.4 Defenisi Umur.....	28
2.3.5 Defenisi Sikap.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	34
3.2 Defenisi Operasional.....	35
3.3 Hipotesis.....	
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
4.3 Populasi Sampel dan Sampling.....	39
4.4 Pengumpulan Data.....	41
4.5 Cara pengolahan data dan analisa data.....	41
4.6 Etika Penelitian.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	47
5.2 Gambaran umum lokasi penelitian.....	47
5.3 Analisa Univariat.....	47
5.4 Analisa Bivariat.....	51
5.5 Pembahasan.....	55
5.6 Keterbatasan penelitian.....	64

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....66

6.2 Saran.....67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Filariasis atau *Elephantiasis* atau disebut juga penyakit kaki gajah adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing filarial yang penularannya melalui gigitan berbagai jenis nyamuk. Diperkirakan penyakit ini telah menginfeksi sekitar 120 juta penduduk di 80 negara, terutama di daerah tropis dan daerah subtropics. Penyakit filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembengkakan kaki, lengan, payudara, dan alat kelamin baik pada wanita maupun pria. Meskipun filariasis tidak menyebabkan kematian, tetapi merupakan salah satu penyebab timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah-masalah sosial lainnya. (Depkes RI, 2004)

Filariasis atau dengan nama lain penyakit kaki gajah (*elephantiasis*), termasuk salah satu jenis penyakit yang mendapat perhatian khusus di dunia kesehatan. Walaupun jarang mengakibatkan kematian, pada stadium lanjut penyakit ini dapat menjadikan seseorang menderita cacat fisik permanen hingga menimbulkan dampak yang signifikan, terutama di tengah masyarakat Negara berkembang di daerah tropis, maupun sub tropis yang justru tengah didera permasalahan sosial ekonomi. Hasil survei laboratorium, melalui pemeriksaan darah jari, rata-rata Mikrofilaria rate kurang dari 1%, berarti sekitar 6 juta orang sudah terinfeksi cacing filaria dan sekitar 100 juta orang mempunyai resiko tinggi untuk tertular karna nyamuk penularannya tersebar luas. (Depkes RI, 2005)

Filaria limfatik yang terdiri dari *Wuchereria bancrofti*, *brugia malayi*, *brugia timori* merupakan spesies cacing filarial yang ditemukan di Dunia. Penyebarannya tergantung dari

spesiesnya. *Wuchereria bancrofti* tersebar luas diberbagai Negara tropis dan subtropics, menyebar mulai dari Spanyol sampai di Brisbane, Afrika dan Asia dan Negara-negara di pasifik barat. (Sudomo, 2008). Deteksi filaria bergantung pada keberadaan cacing stadium microfilaria dalam darah tepi, atau dikenal dengan istilah periodisitas. Uniknya, periodisitas filarial ditemukan diantara pukul 10 malam hingga pukul 2 pagi (nocturnal), sehingga pengambilan sampel darah pun harus dilakukan malam har. Disamping itu, larva aktif baru ditemukan 6-12 bulan setelah seseorang terinfeksi filarial, dan manifestasi filariasis baru terlihat \pm 4 tahun kemudian, sehingga deteksi dini untuk kasus ini cukup sulit ditegakkan. Pemeriksaan laboratorium seperti identifikasi antigen filarial dengan teknis ELISA atau rapid immune-chromatography card sebenarnya dapat pula dilakukan, namun teknik ini selain rumit, juga sering memberikan false positif teknik diagnosis (Depkes RI 2009).

Pada tahun 2010 dilaporkan lebih dari 1 milyar penduduk dunia memiliki resiko menderita filariasis. Lebih dari 120 juta orang dari 80 negara telah terinfeksi filaria, bahkan ribuan desa di 26 propinsi di Indonesia dinyatakan endemis. Karna itulah WHO mencanangkan kesepakatan global untuk memberantas penyakit ini dengan mengangkat tema *The Global Of Elimination Of Lymphatic Filariasis As A Public Healt Problem By The Years 2020*. Pada tahun 2004, *Filariasis* telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara diseluruh dunia. Terutama di negara-negara tropis dan beberapa Negara subtropis .WHO Mencatat filariasis sebagai penyakit cacat nomor 2 di dunia setelahpenyakit kelainan mental (Wijayanto, 2004).

Filariasis di Indonesia tersebar luas hamper di semua propinsi. Berdasarkan dari hasil survey cepat yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000 yang lalu, tercatat sebanyak 1.553 desa di 647 puskesmas, di 231 kabupaten, di 26 propinsi merupakan lokasi yang endemis, denganjumlah kasus kronis 6.500 orang dengan *microfilaria rate* 3,1% atau sekitar 100

juta orang mempunyai resiko tinggi untuk ketularan karna nyamuk penularnya tersebar luas. Di Indonesia ditemukan 3 jenis parasit nematoda penyebab filariasis limfatik pada manusia yaitu *Wuchaira bancrofti*, *brugia malayi*, dan *brugia timori*. Parasit ini tersebar di seluruh kepulauan Indonesia oleh berbagai spesies nyamuk yang termasuk dalam genus aedes, anopheles, culex, mansonina (Gandahusada , 2001)

Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi di Sumatera yang mempunyai kasus filariasis kronis yang tinggi yaitu 150 orang (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, 2006).sedangkan untuk kabupaten 50 kota sendiri berdasarkan laporan tahunan dinas kesehatan kabupaten 50 kota tahun 2007 didapatkan peningkatan penderita klinis kasus filariasis dari 5 orang pada tahun 2006 menjadi 19 orang pada tahun 2007. Hal ini mesenunjukkan peningkatan kejadian yang drastic sebanyak 14 orang dari tahun 2006 sampai tahun 2007.

Untuk mengatasi permasalahan filariasis di Indonesia, telah dicanagkann program eliminasi filariasis oleh menteri kesehatan RI pada tahun 2002. Program eliminasi filariasis bertujuan memutuskan mata rantai penularan filariasis melalui pengobatan masal sehingga terjadi pengurangan drastic microfilaria darah tepi yang pada akhirnya dapat mengurangi potensi penularan filariasis oleh vector nyamuk. Secara keseluruhan jumlah penderita filariasis

di Indonesia sampai dengan tahun 2008 mengalami peningkatan. Pada tahun 2005 ada 8.243 dan meningkat menjadi 11.699 pada tahun 2008. Ada 3 propinsi di Indonesia dengan kasus terbanyak berturut-turut, yaitu Nanggroe aceh darusalam, NTT,dan papua (Depkes RI 2009).

Program eliminasi filarisis merupakan salah satu program prioritas nasional pemberantasan penyakit menular sesuai dengan peraturan presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional tahun 2004-2009. Tujuan umum dari

program eliminasi filariasis adalah filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia tahun 2020. Sedangkan tujuan khusus program adalah menurunkannya angka microfilaria menjadi kurang dari 1% di setiap Kabupaten, mencegah dan mengatasi kecacatan karena filariasis. Program ini dilakukan dengan bertahap lima tahun yang dimulai tahun 2010-2014

Pemberian obat secara massal untuk pencegahan filariasis pencapaiannya adalah upaya memutus rantai penularan dilakukan dengan POMP Filariasis dengan obat dosis tunggal DEC, albendazol dan paracetamol. Sampai tahun 2009 hanya 97 kabupaten yang melaksanakan POMP filariasis dengan sekitar 19 juta orang minum obat. Hambatnya adalah belum semua daerah endemis melaksanakan POMP filariasis karena masih kurangnya komitmen pemda untuk memberikan dukungan dana operasional serta masih adanya daerah endemis yang melaksanakan POMP filariasis hanya pada sebagian penduduk di kabupaten.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis diantaranya adalah tindakan seseorang yang bisa diamati berupa tindakan minum obat atau tidak minum obat diantaranya adalah keturunan dan lingkungan. Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan merupakan penentu perilaku manusia. Sedangkan lingkungan dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.

Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis diantaranya:

Menurut La Greca dalam Smeat 1994, anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja, meskipun anak-anak mendapatkan informasi yang kurang. Untuk penderita lanjut usia untuk kepatuhan dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Menurut Dunbar dan Wazsak dalam

Smeat 1994 ketaatan dan kepatuhan pengobatan pada anak-anak dan remaja dan dewasa adalah masa. Menurut Taylor dalam Smeat 1994 orang dewasa cenderung patuh minum obat karena mengikuti semua anjuran dokter. (Hutabarat. 2008).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2005) mengungkapkan bahwa kepatuhan minum obat adalah tindakan nyata yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri antara lain pendidikan. Menurut Notoatmodjo dalam Hutabarat 2008 pendidikan menuju kepada suatu perubahan yaitu mengubah perilaku menuju arah yang diinginkan sehingga tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan menuju perilaku yang menguntungkan atau sesuai dengan norma kesehatan. Smeat dalam hutabarat (2008) mengungkapkan bahwa penderita dengan pendidikan rendah dan kecerdasan yang terbatas perlu penanganan yang lebih teliti dalam intruksi tata cara penggunaan obat baik dan benar karna pendidikan yang rendah akan mengaggap aturan minum obat 3 X 1 hari sama dengan 1 X 3 sehingga obat untuk satu hari diminum sekaligus.

Menurut Notoatmodjo 2008, pengetahuan adalah suatu hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan suatu objek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui proses melihat atau mendengar. selain itu melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun nonformal. Pengetahuan pada manusia bertujuan untuk menjawab masalah-masalah kehidupan manusia dan merupakan dominan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo 2008, sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi, reaksi perasaan yang mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek.

Menurut Azwar 2008 ketaatan minum obat diartikan sebagai usaha untuk mengendalikan perilaku apakah mengikuti apa yang dianjurkan oleh petugas untuk dilaksanakan untuk mencapai kesembuhan.

keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas melalui lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara tepat. Salah satunya di dalam keluarga yang memberikan dukungan keluarga adalah seorang kepala keluarga (ayah atau ibu) yang memiliki tugas untuk mengambil keputusan dalam hal apa pun. Menurut Nadirawati (2010), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa keluarga telah menggunakan system pendukung yaitu dukungan sosial keluarga dalam membantu upaya perawatan penyakit filariasis. Hal itu dibuktikan lebih lanjut oleh Ryan dan Austin (dalam Friedman, 1998) bahwa adanya dukungan sosial yang adekuat berhubungan dengan penurunan

Angka kematian akan mempercepat proses penyembuhan penyakit, dan pada lansia dapat meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan fungsi kognitif. Sarafino (1998), menyebutkan orang lain yang bisa memberikan dukungan sosial ini terdiri dari pasangan hidup seperti orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan. Jenis dukungan sosial yang didapatkan oleh keluarga dan klien filariasis yaitu dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan informasional, dan dukungan instrumental.

Efek samping obat filariasis Dalam penelitian Tomar dan Kusnanto (2007), dikatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya penurunan cakupan pengobatan filariasis adalah efek samping dari pengobatan tersebut. Efek samping yang tidak menyenangkan yang dirasakan masyarakat

seringkali mengakibatkan mereka tidak mau melanjutkan minum obat filariasis pada tahun berikutnya dan kadang menyebabkan trauma alasan utamanya tidak mau minum obat filariasis adalah takut efek samping dari obat filariasis (Depkes RI, 2007).

Efek samping yang dirasakan dapat berupa reaksi umum yang terjadi akibat repon imunitas individu terhadap matinya *microfilaria*. Reaksi yang timbul seperti sakit kepala, pusing, mual, muntah, sakit otot, sakit sendi lesu, pegal-pegal dan keluar cacing usus. Reaksi umum terjadi hanya pada 3 hari pertama setelah mengkonsumsi obat filariasis (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan survei awal dari beberapa masyarakat, didapatkan bahwa dari 5 orang masyarakat 3 diantaranya mengatakan bahwa mereka takut minum obat yang bukan dari dokter, ada yang mengatakan setelah mereka meminum obat filariasis mereka mearsakan mual, muntah, pusing dan badan terasa mau demam setelah minum obat filariasis. Dikarenakan mereka tidak mengetahui tentang filariasis, manfaat obat filariasis serta dikarenakan mereka kurangnya pengetahuan, pendidikan, mengenai obat filariasis. Dan juga mengatakan tidak mau minum obat karena tidak merasa sakit dan tidak terkena filariasis, dan 2 diantara 5 orang tersebut tidak meminum obat filariasis karena umur mereka yang sudah lanjut usia dan tidak ada dukungan keluarga mereka untuk mengharuskan minum obat filariasis. Dalam kepatuhan meminum obat sikap positif diperlukan untuk mendukung kepatuhan minum obat.

Sehubungan dengan masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui fakto-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Meminum Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis Di Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Fakt-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Meminum Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis Pada Masyarakat Di Jorong Tith Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Fakt-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Meminum Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis Pada Masyarakat Di Jorong Tith Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat mengenai filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan masyarakat minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014
- c. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga masyarakat minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Deda Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014.

- d. Diketuainya distribusi frekuensi usia sikap masyarakat mengenai minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014.
- e. Diketuainya hubungan pengetahuan masyarakat mengenai ketidak patuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok.
- f. Diketuainya hubungan pendidikan masyarakat mengenai ketidak patuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok.
- g. Diketuainya hubungan dukungan keluarga masyarakat mengenai ketidak patuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok.
- h. Diketuainya hubungan sikap masyarakat mengenai ketidak patuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang riset keperawatan khususnya tentang Fakto- Faktor Ynag Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Meminum Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filarisasis serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan dari bangku perkuliahan

1.4.2 Institusi Pendidikan

Laporan hasil penelitian ini juga dapat diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis Bukittinggi dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Lahan

Hasil penelitian ini di harapkan juga bermanfaat bagi puskesmas dan khususnya masyarakat Di Kenagarian Padang Tarok, Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya di Puskesmas Padang Tarok.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Meminum Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis yang meliputi pengetahuan, motivasi, pendidikan, dan umur Di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Pada Tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2014 yang akan dilaksanakan di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok. Dengan sampel 59 responden. Penelitian ini dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner pada responden. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian Deskriptif Analitik. Alasan peneliti mengambil judul ini dan banyak peneliti menemukan masyarakat di Desa Titih kenagarian padang Tarok tidak mau meminum obat filriasis yang diberikan oleh petugas kesehatan. Survey awal dari 10 responden 8 diantaranya tidak mau meminum obat filariasis yang diberikan oleh petugas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Filariasis

2.1.1 Defenisi Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang hidup disaluran dan kelnjar getah limfe serta ditularkan oleh berbagai spesies nyamuk. Infeksi cacing filarial dapat menyebabkan gejala krinis akut atau kronis (Kementrian Kesehatan RI, 2006).

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filarial yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini bersifat menahun dan bila tidak mendapat pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, dan alat kelamin baik perempuan ataupun laki-laki. Akibatnya para penderita ini tidak dapat bekerja secara optimal bahkan hidupnya bergantung kepada orang lain sehingga menjadi beban keluarga dan masyarakat.

Filariasis atau penyakit kaki gajah mudah menular, kriteria penularan penyakit ini adalah jika ditemukan *microfilarial rate 100%*. Pada sampel darah penduduk disekitar kasus elephantiasis atau adanya dua atau lebih kasus elephantiasis disuatu wilayah pada jarak terbang nyamuk yang mempunyai riwayat menetap bersama atauberdekatan pada suatu wilayah selama lebih satu tahun. Berdasarkan ketentuan WHO, Jika ditemukan mikrofilarial > 1% pada suatu wilayah maka daerah tersebut dinyatakan endemis dan harus segera diberikan pengobatan masal secara berturut-turut selama 5 tahun (Kementrian Kesehtan RI , 2006)

2.1.2 Penyebab filariasis

Filariasis disebabkan oleh infeksi cacing filarial, yaitu hidup disaluran dan kelenjar getah bening. Anak cacing yang disebut microfilaria, hidup dalam darah, microfilaria hidup pada darah tepi pada malam hari.

Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies jenis cacing filarial yaitu:

a. *Wuchereria bancrofti*

Periodisitas keberadaan *mikrofilarial* dalam darah tepi tergantung spesies. *Mikrofilarial W. bancrofti* pada belahan bumi selatan termasuk Indonesia, umumnya ditemukan pada malam hari (*nocturna*) sedangkan didaerah pasifik bersifat subperiodik diurnal. Parasit ini ditularkan oleh nyamuk *Culex quinquefasciatus* di daerah perkotaan dan nyamuk anopheles serta nyamuk Aedes sebagai vector didaerah pedesaan. Daur hidup parasit ini sangat panjang. Pertumbuhannya dalam tubuh nyamuk sekitar dua minggu dan pada manusia diduga selama 7 bulan. *Mikrofilaria* yang terisap nyamuk akan masuk ke lambung, melepaskan kulitnya, lalu menembus dindingnya untuk bersarang pada otot thorak dan membentuk larva stadium I. larva stadium I bertukar kulit dua kali berturut-turut menjadi larva stadium II kemudian larva stadium III yang sangat aktif. Bentuk aktif ini masuk ke dalam tubuh hospes dan bersarang di saluran limfe setempat. Larva mengalami pergantian kulit dan tumbuh sebagai larva stadium IV dan stadium V atau cacing dewasa. (Depkes RI, 2005)

b. *B. malayi* dan *B. timori*

Mikrofilaria B. malayi mempunyai periodisitas nokturna dan nonperiodik sedangkan *B. timori* bersifat nukturna. *B. malayi* yang hidup pada manusia ditularkan oleh nyamuk Anopheles *barbirostris*. *B. malayi* yang hidup pada manusia dan hewan ditularkan oleh nyamuk mansonis, *B. timori* ditularkan oleh nyamuk *A. barbirostris*. Masa pertumbuhan parasit ini dalam

tubuh nyamuk sekitar 10 hari dan dalam tubuh manusia kurang lebih 3 bulan. Fase perkembangan kedua parasit ini sama dengan perkembangan *W. bancrofti* (Arief dkk,1999)

Secara umum daur hidup spesies cacing tersebut tidak berbeda. Daur hidup parasit terjadi di dalam tubuh manusia dan tubuh nyamuk. Cacing dewasa (disebut *makrofilaria*) hidup di saluran dan kelenjar limfe, sedangkan anaknya (disebut *mikrofilaria*) ada di dalam sistem peredaran darah.

2.1.2 Tanda dan gejala

- a. Pada pemeriksaan fisik hanya ditemukan pembesaran kelenjar limfe terutama di daerah inguinal.
- b. Pada pemeriksaan darah ditemukan microfilaria dalam jumlah besar dan eosinofilia.
- c. Demam yang berulang selama 3-5 hari.
- d. Pembengkakan kelenjar getah bening pada bagian kaki, paha, hingga ketiak (seluruh tubuh)
- e. pembengkakan yang terjadi akan bewarna merah, tersa panas dan terasa sakit.
- f. bila kelenjar getah bening pecah akan mengeluarkan nanah dan darah.
- g. bila penyakit ini mencapai titik kronis, pembesaran-pembesaran pada bagian tertentu susah sembuh.

2.1.4 Cara Pencegahan

Seseorang dapat tertular atau terinfeksi penyakit kaki gajah apabila orang tersebut digigit nyamuk yang infeksiif yaitu nyamuk yang mengandung larva stadium III (L3). Nyamuk tersebut mendapat cacing filarial kecil (mikrofilaria) sewaktu menghisap darah penderita mengandung microfilaria atau binatang reservoir yang mengandung microfilaria. Siklus Penularan penyakit

kaki gajah ini melalui dua tahap, yaitu perkembangan dalam tubuh nyamuk (vector) dan tahap kedua perkembangan dalam tubuh manusia (hospes) dan reservoair. (Depkes RI, 2005)

Seseorang tertular filariasis bila digigit nyamuk yang mengandung larva infeksiif cacing filaria. Nyamuk yang menularkan filariasis adalah Anopheles, Culex, Mansonia, Aedes dan Armigeres. Nyamuk tersebut tersebar luas di seluruh Indonesia sesuai dengan keadaan lingkungan habitatnya (got/saluran air, sawah, rawa, hutan). (2005DEPKES ri,)

2.1.5 Penata Laksanaan

1. Perawatan umum
 - a) Istirahat di tempat, pindah ke daerah yang dingin akan mengurangi derajat serangan akut.
 - b) Antibiotik dapat diberikan untuk infeksi sekunder dan abses.
 - c) Pengikatan di daerah pembendungan akan mengurangi edema.
 - d) Pengobatan infeksi

Obat utama yang digunakan adalah dietilkarbamazin sitrat (DEC). DEC bersifat membunuh mikrofilaria dan juga cacing dewasa pada pengobatan jangka panjang. Hingga saat ini, DEC merupakan satu-satunya obat yang efektif, aman, dan relatif murah. Untuk filariasis bankrofti, dosis yang dianjurkan adalah 6mg/kg berat badan/hari selama 12 hari. Sedangkan untuk filaria brugia, dosis yang dianjurkan adalah 5mg/kg berat badan/hari selama 10 hari. Efek samping dari DEC ini adalah demam, menggigil, artralgia, sakit kepala, mual hingga muntah. Pada pengobatan filariasis brugia, efek samping yang ditimbulkan lebih berat. Sehingga, untuk pengobatannya dianjurkan dalam dosis rendah, tetapi waktu pengobatan dilakukan dalam waktu yang lebih lama.

Obat lain yang juga dipakai adalah ivermektin. Ivermektin adalah antibiotik semisintetik dari golongan makrolid yang mempunyai aktivitas luas terhadap nematode dan ektoparasit. Obat ini hanya membunuh mikrofilaria. Efek samping yang ditimbulkan lebih ringan dibanding DEC.

Pengobatan kombinasi dapat juga dengan dosis tunggal DEC dan Albendazol 400mg, diberikan setiap tahun selama 5 tahun. Pengobatan kombinasi meningkatkan efek filarisida DEC. Yang dapat diobati adalah stadium mikrofilaremia, stadium akut, limfedema, kiluria, dan stadium dini elefantiasis.

Terapi suportif berupa pemijatan dan pembebatan juga dilakukan di samping pemberian antibiotika dan corticosteroid, khususnya pada kasus elefantiasis kronis. Pada kasus-kasus tertentu dapat juga dilakukan pembedahan.

Albendazol adalah obat yang dapat meningkatkan efek DEC dalam melemahkan dan membunuh mikrofilaria. Albendazol adalah obat yang telah digunakan secara luas sebagai obat cacing usus, dalam penggunaannya albendazol jarang menimbulkan efek samping pada pemakaian jangka pendek.

1.1.6 Cara Mencegah

- a) Penggunaan anti nyamuk seperti obat nyamuk semprot atau bakar, lotion anti nyamuk, dan lainnya.
- b) Pembersihan tempat-tempat yang dapat menjadi sarang nyamuk.
- c) Penggunaan kelambu pada waktu tidur.
- d) Penutupan tempat-tempat yang dapat mengakibatkan nyamuk seperti ventilasi.

- e) Pencegahan perkembangan nyamuk dengan menguras bak mandi dan tempat-tempat berair lainnya.

2.1.7 Pengobatan filariasis

Obat DEC dan albendazole adalah obat yang aman dan memiliki toleransi yang baik tetapi kadang-kadang dapat terjadi reaksi pengobatan terutama pada infeksi *brugia timori* dan *brugia malayi* adapun reaksi pengobatan anti filariasis adalah sebagai berikut :

1. Reaksi pengobatan umum

Reaksi pengobatan umum terjadi karena respon imunitas tubuh individu terhadap matinya mikrofilaria. Semakin banyak mikrofilaria yang mati maka semakin banyak reaksi pengobatan yang terjadi. Reaksi pengobatan umum terdiri dari demam, pusing, sakit kepala, mual, muntah, penurunan nafsu makan, lesu, sakit otot, sakit sendi, gatal-gatal, dan sesak nafas. Reaksi umum terjadi selama tiga hari pertama setelah pengobatan masal dan cenderung sembuh sendiri tanpa diobati.

2. Reaksi pengobatan lokal

Reaksi pengobatan lokal disebabkan oleh matinya cacing dewasa yang dapat timbul sampai 3 minggu setelah pengobatan filariasis.

Penatalaksanaan reaksi pengobatan

Hal yang paling penting dalam pengobatan filariasis adalah penjelasan dan pemahaman mengenai reaksi obat kepada penduduk agar penduduk merasa takut dan tidak menolak untuk diobati pada tahap selanjutnya (Depkes RI, 2005)

Penatalaksanaan reaksi yang tidak tepat akan memberikan dampak buruk terhadap masyarakat di daerah endemis dan mengganggu program eliminasi filariasis.

- a. Antisipasi menghadapi kemungkinan terjadinya reaksi pengobatan.
- b. Pemberian obat reaksi pengobatan berdasarkan gejala yang dialami

- a) Paracetamol 500 mg

Paracetamol diberikan untuk mengatasi demam, mual, sakit kepala, pusing, sakit otot, dan sakit sendi. Dosis dewasa adalah 3x1 tablet perhari selama 3 hari, sedangkan dosis anak sesuai dengan berat badan dan usia.

- b) CTM 4 mg

Diberikan untuk mengatasi alergi dan gatal-gatal. Dosis dewasa 3x1 tablet perhari selama 3 hari, sedangkan dosis anak sesuai berat badan dan usia.

- c) Antasidadoen

Diberikan untuk mengatasi mual, dan muntah. Dosis dewasa adalah 3x1 tablet perhari selama 3 hari, sedangkan dosis anak sesuai berat badan dan usia.

- d) Salep antibiotika

Diberikan untuk mengatasi abses dan ulkus. Lama pengobatan disesuaikan dengan kebutuhan.

- e) Amokxilin 500 mg

Diberikan untuk mengatasi abses dan ulkus. Dosis dewasa 3x1 tablet perhari diberikan selama 5 hari, sedangkan untuk anak diberikan sesuai dengan berat badan dan usia.

2.1 Konsep Ketidak Patuhan

Ketidakpatuhan adalah bertingkah laku tidak sesuai dengan peraturan yang dilakukan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan peraturan. Ketidakpatuhan klien adalah sejauh mana perilaku klien tidak sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven,2002)

2.4.2 Mengatasi Ketidakpatuhan

Dinicola dan Dimatteo (1984), mengusulkan 5 cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien yaitu :

1. Mengembangkan tujuan kepatuhan

Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti program pengobatan jika memiliki keyakinan dan sikap positif, dengan cara kontrak tertulis juga dapat meningkatkan kepatuhan.

2. Perilaku Sehat yang dipengaruhi oleh kebiasaan

Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru. Ini merupakan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut.

3. Pengontrolan Perilaku

Faktor kognitif juga berperan penting dalam mengatasi ketidakpatuhan. Menurut Janis dan Rodin (1979) mengatakan bahwa ketidakpatuhan dapat diselesaikan dengan menggunakan satu “Kekuatan Petunjuk”, yang dapat diartikan sebagai situasi dimana profesional kesehatan berperan sebagai referensi sebagai klien. Profesional kesehatan tersebut menjadi seseorang yang dalam berbagai cara dan membela perilaku sehat.

4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan mengikuti program pengobatan.

5. Dukungan dari profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan merupakan faktor yang penting yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan diantaranya adalah:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (Ester, 2000) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis, dan banyak memberikan intruksi yang harus diingat oleh penderita. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan penderita ditemukan oleh DiNicola dan DiMatteo (Ester, 2000), yaitu :

- a) Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan.
- b) Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain.
- c) Jika seseorang diberikan suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat, maka akan ada efek “keunggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali ditulis.
- d) Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non medis) dan hal-hal yang perlu ditekankan.

3.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan minum obat filariasis

1. Pengetahuan

Menurut Bloom (1956) Pengetahuan adalah aspek yang paling dasar dalam taksonomi Bloom. Seringkali disebut juga aspek ingatan (recall). dalam jenjang kemampuan ini seseorang dituntut untuk dapat mengenali atau mengetahui adanya konsep, fakta atau istilah-istilah, dan lain sebagainya tanpa harus mengerti atau dapat menggunakannya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu (know) yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003).

Ada 6 tingkat pengetahuan perilaku yang dicakup dalam domain kognitif yang terdiri dari :

1. Tahu (know)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. seperti mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Notoadmodjo, 2003)

2. Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dan tepat. (Notoadmodjo, 2003)

3. Menerapkan (application)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analysis (analisa)

Sutu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek yang dalam komponen-komponen tapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintesa (synthesis)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

Menurut Notoadmodjo, 2003 , pengetahuan seseorang dapat diketahui oleh beberapa faktor yaitu :

1. Pengalaman

Pengalama dapat diperoleh daripengalam sendiri maupun pengalam orang lain.sesorang yang melakukan sesuatu yang positif atau negatif bisa dari pengalam sendiri ataupun pengalaman orng lain, salah satu pengalamannegatif seperti mengkonsumsi minuman keras, pergaulan bebas dari lingkungan. (Notoadmodjo, 2003)

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. (Notoadmodjo, 2003)

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang baik keyakinan itu sifatnya negatif ataupun positif. (Notoadmodjo, 2003)

4. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. (Notoadmodjo, 2003)

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah informasi verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang di berikan oleh orang-orang yang akrab terhadap anggota keluarga dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya (Suparyanto , 2012)

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman , 2000)

Menurut Friedman 1998, bentuk-bentuk dukungan keluarga adalah

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita.

b. *Appraisal Assistance* (dukungan keluarga)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan baik. Membimbing dan menegahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk penderita

c. Dukungan materi

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi, faktor lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

d. Informasi Support (Dukungan Informasi)

Keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk saran atau umpan balik.

2 Pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. (Siagian 2000). Tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya.(Gibson , 2000)

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian (Kamus Besar Indonesia ,2002: 249). Menurut Walsh pendidikan adalah suatu proses yang dilakukan secara sadar dan sengaja untuk mengembangkan dan menumbuhkan individu secara optimal seimbang dn integratif (Redja Mudiahardjo , 2002:249)

Menurut sifatnya pendidikan di bedakan menjadi:

a. Pendidikan Informal

Pendidikan yang di peroleh seseorang dari pengalam sehari-haridengan sadar atau tidak sepnjang hayat. Pendidikan ini didapat dalam keluarga, pergaulan sehari-hari maupun dalam masyarakat dan organisasi.

b. Pendidikan Formal

Pendidikan yang berlangsung secara teratur ,bertingkat dan mengikutu syarat-syarat tertentu secara ketat.

c. Pendidikan Non Formal

Pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sabar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat.(Ahmadi , 2001)

Jenjang Pendidikan

Dilihat dari jenjang pendidikan sekolah tersusun dalam 3 (tiga) tingkatan yaitu:

Sekolah yang menyelenggarakan pendidikan dasar, yang terdiri atas SD dan SLTP, sekolah yang menyelenggarakan pendidikan menengah , yang terdiri atas SMU dan SMK, Perguruan terdiri atas Akademi, Politeknik, Sekolah Tinngi, Institute dan Universitas (Redja Mudiahardjo).

3. Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek, atau issue (petty dan cocopio, 1986). Sikap adalah evaluasi terhadap aspek-aspek dunia sosial (Barron dan Byrene, 2003). Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo 2003).

Komponen-komponen dari sikap

Menurut Azwar 2003 sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dalam disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

b. Komponen aktif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen kognitif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang.

Tingkatan sikap

Menurut Notoadmodjo sikap terdiri dari berbagai tingkatan diantaranya :

a. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima atau memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.

b. Merespon (Responding)

Memberikan pertanyaan apabila ditanda menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

Sifat Sikap

Sikap dapat puka bersifat positif dapat pula bersikap negatif (Purwanto, 2008)

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari membenci, tidak menyukai objek tersebut.

Ciri-ciri Sikap

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karna itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah-ubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakankumpulan dari hal-hal tersebut.

5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sikap alamiah yang membedakan sikap dan kecekapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karna itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan factor-faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

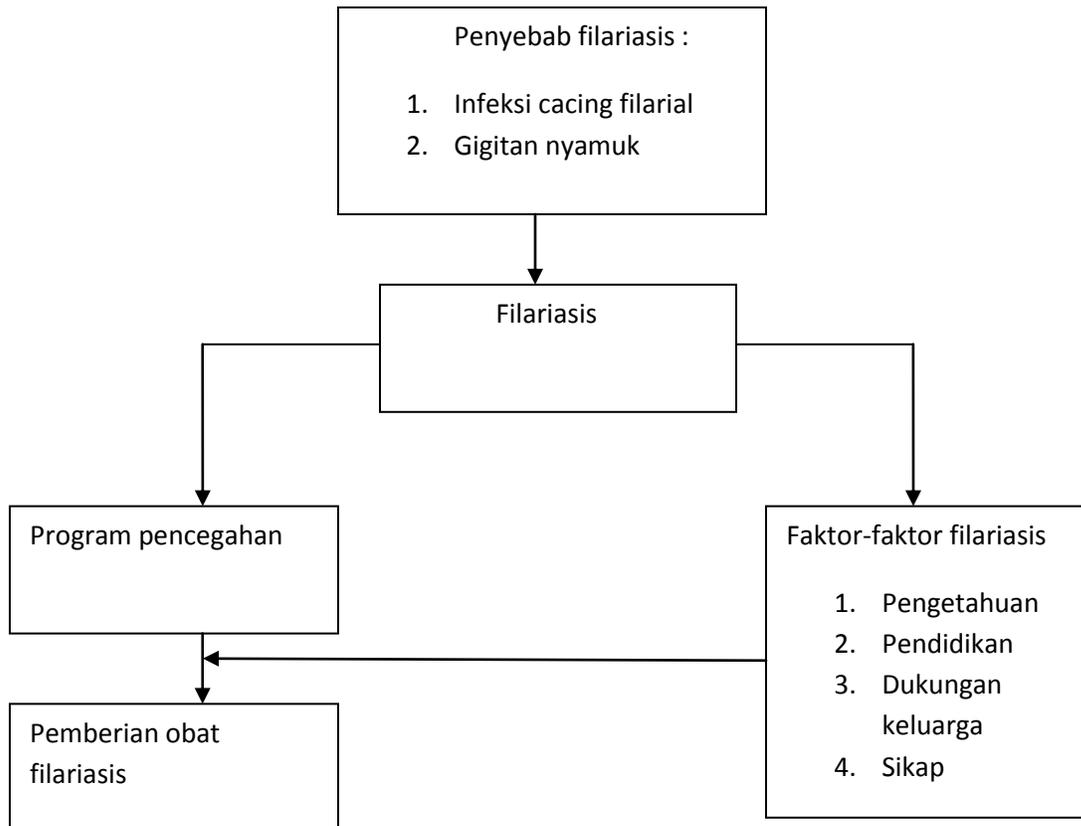
Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konfirmasi atau saearah dengan sikap orang yang sangat penting. Kecenderungan ini akan dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat.

2.1.2 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori dibawah ini peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Meminum Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis



BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

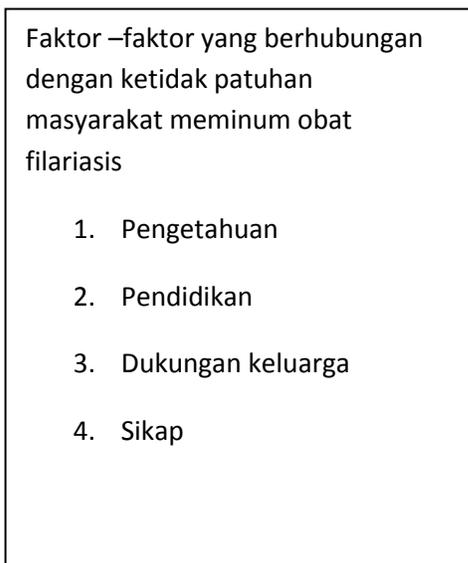
Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan yang lain dari masalah yang diteliti sesuai dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstraksi atau gambaran yang dibangun guna menggeneralisasikan pengertian. (Notoadmodjo , 2002)

Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen yaitu variabel yang bebas atau variabel yang mempengaruhi yaitu ketidak patuhan masyarakat seperti:

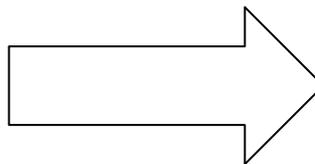
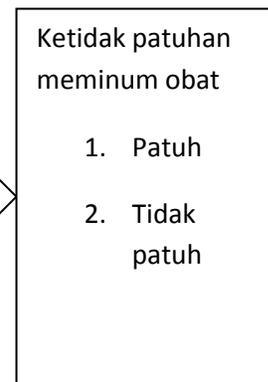
Gambar 3.1

Kerangka konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



3.2 Defenisi Operasional

Dari kerangka konsep di atas, defenisi operasional untuk variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang ketidak patuhan meminum obat filariasis	Angket	Kuesioner	Ordinal	Pengetahu an rendah >6 Pengetahu an tinggi ≤ 6
	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditamatkan responden yang mempengaruhi ketidak patuahn responden meminum obat	Wawancara	Lembar kuesioner	Ordinal	Rendah SMP / SMA Tinggi PT(Perguruan tinggi)

		filariasis.				
Dukungan keluarga	Suppor keluarga (anggota keluarga) yang mendorong masyarakt untuk minum obat filariasis	Angket	Kuesioner	Ordinal	Kurang baik mean >5 Baik mean ≤5	
1.Dukungan informasional						
2.dukungan penilaian.						
3.dukungan instrumental.	seperti:dukunga n informasional, dukungan					
4.dukungan emosional	penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.					
Sikap	Sikap responden terhadap ketidak patuhan responden meminum obat	Angket	kuesioner	Ordinal	Kurang baik >5 Baik ≤5	

		filariasis.				
2	Dependen Ketidak patuhan minum obat	Ketidak patuhan responden untuk meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis	Membagikan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Tidak patuh >4 Patuh ≤4

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif analitik yaitu metode yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap suatu objek atau penelitian yang diteliti melalui sampel atau data yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku umum.

Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di desa Titih kenagarian Padang Tarok pada tahun 2014.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Titih Kenagarian padang tarok . Peneliti memilih melakukan penelitian di Desa Titih Padang Tarok, selain itu lokasi penelitian tidak jauh dari tempat tinggal peneliti sehingga dapat memudahkan peneliti untuk memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan untuk jalanya penelitian ini sehingga lebih efektif dan efisien dalam biaya dan waktu.

4.2.2 Waktu

Penelitian akan dilakukan pada bulan juli 2014

4.3 Populasi , Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2002:79) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian dengan karakteristik tertentu yang diteliti .(A.AZIZ Alimul, 2003;35).

Dalam penelitian ini yang menjadi target populasi adalah masyarakat yang ada di desaTitih kenagarian Padang tarok sebanyak 245 kepala akeluarga

4.3.2 Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi yang dipilih dengan “sampling” tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2002).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 responden dengan menggunakan rumus sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan: n = Besarnya sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat kesalahan. (Notoadmojo, 2005)

diketahui : $N = 245$

$$d^2 = 15\% (0,015)$$

$$n = \frac{245}{1 + 245(0,015)}$$

$$1 + 245(0,015)$$

$$n = \frac{245}{4,675}$$

$$4,675$$

$$n = 52,4$$

$$n = 52 \text{ orang}$$

dari rumusan sampel diatas, maka jumlah responden 52 orang.

4.3.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoadmodjo,2005:84)

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan tehnik random sampling, yaitu sampel yang diambil peneliti diambil secara acak sampai populasi berjumlah 52 orang responden.

4.4 Pengumpulan Data

4.1 Cara Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo,(2005:48). Instrument merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto, 2000 : 135). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi, kuesioner yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat mengenai filariasis sebanyak 10 pertanyaan, kuesioner mengenai sikap 5 pernyataan dan kuesioner mengenai dukungan keluarga sebanyak 8 pernyataan.

b. Uji coba Instrumen

Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap alat ukur.peneliti melakukan uji coba kuesioner kepada 3 orang responden, ternyata dari hasil uji coba tersebut responden mengerti dengan isi dan pernyataan dlam kuesioner yang dibuat maka peneliti langsung menjadikan uji coba tersebut sebagai sampel dalam penelitian.

c. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah melakukan uji coba, maka peneliti selanjutnya melakukan pengumpulan data dengan cara memberikan kuesionerpada responden yang dipilih sesuai dengan criteria sampel dan meminta responden untuk menandatangani *informed concent*, kemudian mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan selama 10-20 menit, selama pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan kepada responden. Peneliti mengingatkan responden mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuesioner yang diisi dikumpulkan dan diperiksa

selengkapnya, kemudian peneliti akan mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya.

4.3 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

4.3.1 Cara pengolahan Data

Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a) Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data, apakah data dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuesioner pada saat itu juga.

b) Coding

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner. pemberian symbol, tanda atau kode pada informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data (Marzuki Ibrahim, 2002). Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Peneliti memulai dengan member kode berupa angka pada lembar kuesioner.

c) Entry.

Setelah isi kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer yaitu dengan program SPSS.

d) Cleaning

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeanya sudah tepat atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukan kedalam program computer, saat meneliti peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat meng-entry data.

e) Processing

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program SPSS 15.

4.3.2 Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen yaitu pengetahuan, pendidikan, usia, dukungan keluarga , dan variabel dependen nya kepatuhan meminum obat Dari masing-masing variabel tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Nilai persentase responden

E : Frekuensi atau jumlah yang benar

N : Jumlah responden

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji Chi – Square tes. Untuk melihat kemaknaan penghitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika $p \leq 0,05$ maka secara statistic disebut ”bermakna” dan $p > 0,05$ maka hasil hitung tersebut “tidak bermakna”

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi- square

O = Hasil Observasi

E = Hasil Yang diharapkan

Apabila $p \leq 0,05$, maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila $p \geq 0,05$, maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoadmodjo, 2001)

4.4 Etika penelitian

Setelah mendapat izin atau pengantar dari pendidikan STIKES perintis bukittinggi, peneliti melaporkan kepada KESBANGPOL kab Agam tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah peneliti mendapat izin dari KESBANGPOL kab Aagam kemudian peneliti meminta surat pengantar penelitian untuk Puskesmas Padang Tarok. Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatn berhubungan langsung dengan manusia hampir 90%, supaya dalam penelitian ini

tidak melanggar hak asasi manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003) adapun masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

4.4.1 *Benefecience*

Peneliti menjamin responden penelitian terbebas dari resiko tereksploitasi.

4.4.2 *Respect for human dignity*

Peneliti memperlakukan responden sebagai subjek penelitian secara manusiawi dan menghargai hak untuk bertanya, menolak memberikan informasi atau memutuskan menjadi subjek peneliti atau tidak tanpa ada sanksi bila menolak dan memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

4.4.3 *justice* (prinsip keadilan)

prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

4.4.4 *informed Consent* (lembar persetujuan)

menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika responden bersedia diteliti maka harus ditanda tangani lembar persetujuan jika reponden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak melaksanakan dan tetap menghormati hak responden.

4.4.5 *Confidentianly* (Kerahasian)

Kerahasian inormasi responden dapat dipenuhi melalui anomony (tanpa nama) pada data responden. Peneliti tidak dimusnahkan.

mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data.cukup dengan memberikan kode masing-masing lembar tersebut. Kertas pengumpulan data hanya dapat sdigunakan bagi kepentingan pengelolaan data dan akan segera

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian

Puskesmas Padang Tarok merupakan satu-satunya Puskesmas yang Ada Di Padang Tarok, Puskesmas ini terletak di jalan raya bukittingi payakumbuh, puskesmas ini mempunyai pelayanan penyakit dalam, pemeriksaan mata, pemeriksaan KIA, puskesmas ini tidak melayani rawat inap, puskesmas ini buka setiap hari senin sampai sabtu dari jam 08.00 sampai jam 13.00 Wib.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tahun Tarok 2014. Proses penelitian dilakukan pada tanggal 25 juni sampai 30 juni 2014 dengan jumlah responden 52 orang masyarakat yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah di tentukan. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi serta disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen yaitu faktor ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis diantaranya pengetahuan, pendidikan, sikap dan dukungan keluarga. Variabel dependen yaitu ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis. Setelah data terkumpul kemudian data diolah secara komputerisasi.

5.3.1 Faktor-faktor ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis

a. Pendidikan

Table 5.1

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
Rendah	22	42,3%
Tinggi	30	57,7
Total	52	100%

Berdasarkan table 5.1 didapatkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di desa titih kenagarian padang tarok adalah lebih dari separoh yaitu 30 responden (57,7%) mempunyai pendidikan yang tinggi di desa titih kenagrian padang tarok tahun 2014

b. Pengetahuan responden

Table 5.2

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di Desa Titih Kenagarian Pdang Tarok Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Rendah	20	38,5%
Tinggi	32	61,5%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.2. didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di desa titih kenagarian padang tarok adalah sebagian besar yaitu 32 responden (61,5%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi di desa titih kenagrian padang tarok tahun 2014.

c. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi sikap responden di Desa Titih Kenagarian
PadangTarok Tahun 2014.

Sikap	Frekuensi	Persentase %
Kurang baik	23	44,2%
Baik	29	55,8%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan distribusi frekuensi sikap responden di desa titih kenagarian padang tarok adalah lebih dari separoh yaitu 29 responden (55,8%) mempunyai sikap yang baik di desa titih kenagarian padang tarok tahun 2014

d. Dukungan keluarga

Table 5.4
Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden di Desa TitihKenagarian
Padang Tarok Tahun 2014.

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase %
Kadang-kadang	16	30,8%
Selalu	36	69,2%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan distribusi frekuensi dukungan keluarga responden di desa titih kenagarian padang tarok adalah sebagian besar yaitu 36 responden (69,2%) mempunyai dukungan keluarga yang baik di desa titih kenagarian padang tarok tahun 2014

e. Ketidakpatuhan

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi ketidajpatuhan responden minum obat filariasis Di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014

Ketidakpatuhan	Frekuensi	Persentase %
Tidak patuh	21	40,4%
Patuh	31	59,6%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan distribusi frekuensi ketidakpatuhan responden minum obat filariasis di desa titih kenagarian padang tarok adalah lebih dari separoh yaitu 31 responden (59,6%) patuh dalam minum obat filariasis di desa titih kenagrian padang tarok tahun 2014

5.4 Analisa Bivariat

5.4.1 Hubungan ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis

- a. Hubungan pendidikan responden terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis.

Tabel 5.6

Hubungan pendidikan responden terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014

	Kepatuhan		Total		P Value	OR
	pendidikan					
	Tidakpatuh	Patuh	N	%		
	n	%	n	%	1.000	1,267
Rendah	3	13,6	19	86,4	22	100
Tinggi	5	16,7	25	83,3	30	100
Junlah	8	30,8	44	15,4	52	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dari 52 responden didapat dari 22 orang responden yang berpendidikan rendah tidak patuh minum obat sebanyak 3 responden (13,6%) 19 orang (86,4 %) yang patuh minum obat. Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 30 orang responden diantaranya tidak patuh minum obat yaitu 5 orang (16,7%) dan yang patuh minum obat 25 orang (83,3%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat *p value* =1.000 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka *p value* <0,05 sehingga H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden terhadap ketidakpatuhan responden meminum obat. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,267 artinya pendidikan responden rendah memiliki resiko sebanyak 1,267 kali untuk ketidak patuhan minum obat dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

b. Hubungan pengetahuan responden terhadap ketidakpatuhan meminum obat filariasis.

Tabel 5.7

Hubungan pengetahuan responden terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang

Tarok Tahun 2014

	Kepatuhan		Total		P Value	OR
	Tidak patuh	Patuh	N	%		
Pengetahuan	n	%	N	%	0,132	5,320
Rendah	1	5,0	19	95,0	20	100
Tinggi	7	21,9	25	78,1	32	100
Jumlah	8	26,9	44	173,1	52	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 20 orang diantaranya yang tidakpatuh minum obat sebanyak 1 orang (5,0%) dan yang patuh sebanyak 19 orang (95,0%). Sedangkan yang berpengetahuan

tinggi 32 orang diantaranya yang tidakpatuh minum obat sebanyak 7 orang (21,9 %) dan yang patuh sebanyak 25 orang (78,1%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat $p\ value = 0,132$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p\ value < 0,05$ sehingga H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan ketidakpatuhan minum obat. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 5,320 artinya pengetahuan responden rendah memiliki resiko sebanyak 5,320 kali untuk ketidakpatuhan minum obat dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi.

c. Hubungan sikap responden terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis

Tabel 5.8

Hubungan sikap responden terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014

Sikap	Kepatuhan		Total		P Value	OR
	Tidak patuh	Patuh				
	n	%	N	%		
Kurang baik	1	4,3	22	95,7	0,064	7.000
Baik	7	24,1	22	75,9		
Jumlah	8	84,6	44	15,4		

Dari tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 23 orang responden yang yang mempunyai sikap kurang baik yang tidakpatuh minum obat sebanyak 1 orang (4,3%) sedangkan yang patuh minum obat sebanyak 22 orang (95,7%), sedangkan yang sikap responden yang baik terhadap ketidak patuhan minum obat sebanyak 8 orang (84,6%) sedangkan sikap yang baik yang patuh minum obat sebanyak 22orang (75,9 %).

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di dapat $P\ value = 0,064$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $P\ value < 0,05$ sehingga H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden terhadap ketidakpatuhan minum obat. Nilai kemaknaan

hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR 7.000, artinya sikap responden yang kurang baik memiliki resiko sebanyak 7.000 kali untuk ketidakpatuhan minum obat dibandingkan dengan sikap yang baik.

d. Hubungan dukungan keluarga terhadap ketidakpatuhan responden minum obat filariasis

Tabel 5.9

Hubungan dukungan keluarga responden terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014

Dukungan keluarga	Kepatuhan		Tidak patuh		Total		P Value	OR
	patuh				N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	2	6,5	29	93,5	31	100	0,004	10,875
Baik	9	42,9	12	57,1	36	100		
Jumlah	11	100,0	31	100,0	52	100		

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 31 orang responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dengan ketidakpatuhan minum obat sebanyak 29 orang (93,5%) dan yang patuh minum obat sebanyak 2 orang (6,5%). Sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak 36 orang yang tidak patuh minum obat sebanyak 12 orang (57,1%) dan yang patuh minum obat sebanyak 9 orang(42,9%)

Dari hasil uji statistik Chi-Square di dapat P value = 0.004 jka dibandingkan dengan nilai $\alpha= 0,05$ sehingga Ho ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga kadang-kadang dan dukungan keluarga yang selalu terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki nilai OR sebanyak 10,875, artinya dukungan keluarga kadang-kadang memiliki resiko sebanyak 10,875 kali untuk ketidakpatuhan minum obat dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik.

5.5 Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti membahas hasil penelitian dan megkaitkan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan. Maka peneliti dapat membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakatn meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis Di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014.

5.5.1 Faktor ketidakpatuhan minum obat

a. pendidikan responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 52 orang responden sebagian besar memiliki pendidikan yang tinggi sebanyak 30 orang (57,7%)

Menurut Gibson (2000) tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya.

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Siagian, 2000)

Penelitian yang dilakukan oleh Doni Anugrah dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat diwilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jati barang kabupaten indramayu tahun 2007. Didaptkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan kepatuhan minum obat ($p = 1,000$).

Berdasarkan pernyataan diatas, menurut penulis pendidikan sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan. Makintinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan seseorang juga dapat membantu dalam pemahaman tentang suatu hal serta dengan mudah mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

b. Pengetahuan responden

Berdasarkan data yang diperoleh dan dari hasil penelitian tentang pengetahuan responden, didapatkan bahwa dari 52 orang responden sebanyak 32 orang (61,5%) yang berpengetahuan tinggi.

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan masyarakat diperoleh melalui proses melihat atau mendengar. Selain itu, melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun nonformal. Pengetahuan pada manusia bertujuan untuk menjawab masalah-masalah kehidupan masyarakat dan merupakan dominan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo , 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Doni Anugrah dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jati barang kabupaten indramayu tahun 2007. Didapatkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat $P = 1,000$

c. Sikap responden

Berdasarkan data yang diperoleh dan dari hasil tentang sikap responden didapatkan bahwa dari 52 orang responden yang memiliki sikap baik 55,5% (29 orang) yang mempunyai sikap baik.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, orang atau peristiwa. Komponen kognitif dari sikap adalah segmen pendapat atau suatu keyakinan , komponen afektif adalah segmen emosional atau perasaan dan komponen perilaku adalah suatu maksud untuk berperilaku dengan suatu cara tertentu terhadap seseorang atau sesuatu (Robbins, 2001)

Penelitian yang dilakukan oleh Doni Anugrah dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jati barang kabupaten indramayu tahun 2007. Didapatkan hasil

penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan ketidakpatuhan minum obat $P= 0,428$

Berdasarkan dari pernyataan diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwasanya sikap diperlukan untuk melihat reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

b. Dukungan keluarga

Berdasarkan data yang diperoleh dan hasil penelitian tentang dukungan keluarga

Bahwa dari 52 orang responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 36 orang (69,2%) yang memiliki dukungan keluarga selalu.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman , 2007).

Dukungan keluarga adalah sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.(Cristine , 2010).

Berdasarkan dari pernyataan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwasanya dukungan keluarga itu merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan dan anggota keluarga memandang orang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat $p\ value = 0,004$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p\ value < 0,05$ sehingga H_0 diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden terhadap ketidakpatuhan responden minum obat. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 10,875 artinya pendidikan responden rendah memiliki resiko sebanyak 10,875 kali untuk tingkat pendidikan yang tinggi pada responden dalam ketidakpatuhan minum obat dibandingkan dengan pendidikan tinggi.

5.5.2 Ketidapatuhan minum obat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 52 orang didapatkan bahwa frekuensi ketidapatuhan responden minum obat 21 orang (40,4%) yang tidak patuh minum obat.

Hasil penelitian dari Siswandi 2009 yang berjudul faktor yang berhubungan dengan ketidapatuhan minum obat filariasis. Terdapat 207 responden yang tidak patuh minum obat filariasis. Ini membuktikan bahwa sebagian besar sasaran pengobatan filariasis (54,6%) tidak bersedia minum obat atau tidak mengonsumsi obat filariasis.

Menurut Stanley 2007, ketidapatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tidak tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi ataupun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter

Menurut Simamora tahun 2004 ketidapatuhan adalah tingakt perilaku penderita yang tidak dapat mengambil suatu tindakan pengobatan misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat.

5.5.3 Hubungan ketidapatuhan masyarakat meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis

- a. Hubungan pendidikan responden terhadap ketidapatuhan meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 52 orang responden di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok tahun 2014. Bahwa responden yang berpendidikan rendah sebanyak 22 orang orang diantaranya memiliki ketidapatuhan minum obat 3 responden (13,6%) dan yang patuh minum obat sebanyak 19 responden (86,4%) Pendidikan yang rendah mengakibatkan seseorang kurang mengetahui tentang penggunaan Dari obat-obat yang dikonsumsi tersebut. sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sebanyak 30 orang dengan ketidapatuhan sebanyak 5 responden (16,7%) dan yang patuh sebanyak 25 responden (78,1%) Pendidikan tinggi berpengaruh terhadap ketidapatuhan minum obat karna dengan tingkat pendidikan tinggi banyak memperoleh informasi-informasi tentang pencegahan penyakit tersebut.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat *p value* =1.000 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka *p value* <0,05 sehingga H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden terhadap ketidakpatuhan responden meminum obat. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,267 artinya pendidikan responden rendah memiliki resiko sebanyak 1,267 kali untuk ketidak patuhan minum obat dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi

Menurut Gibson (2000) tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya.

Soewandi (2000) mengatakan, pendidikan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah, hal-hal yang akan atau harus dialami oleh ibu sebagai dampak dari pendidikan yang rendah.

Rayston (dalam Maria 2005) mengungkapkan bahwa pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar diri seseorang. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi, akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan yang berpendidikan rendah atau yang tidak mempunyai pendidikan.

Sedangkan menurut Stuart & Sundeen bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang, akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. tingkat pendidikan individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah yang baru.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam meminum obat, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan tahu seseorang dalam penggunaan obat filariasis tersebut, sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pengetahuan seseorang tersebut mengenai penggunaan obat filariasis tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Doni Anugrah dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jati barang kabupaten indramayu tahun 2007. Didapatkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan kepatuhan minum obat ($p = 1,000$).

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dari 52 responden didapat dari 22 orang responden yang berpendidikan rendah tidak patuh minum obat sebanyak 3 responden (13,6%) 19 orang (86,4%) yang patuh minum obat. Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 30 orang responden diantaranya tidak patuh minum obat yaitu 5 orang (16,7%) dan yang patuh minum obat 25 orang (83,3%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi tidak berpengaruh terhadap penggunaan obat filariasis tersebut, hal ini dikarenakan masih adanya faktor lain yang mempengaruhi masyarakat tersebut menggunakan obat filariasis.

b. Hubungan pengetahuan terhadap ketidakpatuhan meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis tahun 2014.

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 52 orang responden di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok tahun 2014. Bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tinggi yang patuh minum obat sebanyak 25 responden (78,1%), sedangkan responden yang tidak patuh sebanyak 7 responden (21,9%) Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah yang patuh minum obat sebanyak 19 responden (95,0%) dan yang patuh minum obat sebanyak 1 orang (5,0%) Pengetahuan tinggi berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat karena dengan tingkat pengetahuan tinggi banyak memperoleh informasi-informasi tentang pencegahan penyakit tersebut.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat $p\ value = 0,132$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p\ value < 0,05$ sehingga H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan ketidakpatuhan minum obat. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 5,320 artinya pengetahuan responden rendah memiliki resiko sebanyak 5,320 kali untuk ketidakpatuhan minum obat dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi.

Menurut Notoatmodjo 2008, Pengetahuan adalah suatu hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan masyarakat diperoleh melalui proses melihat atau mendengar. Selain itu, melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun nonformal. Pengetahuan pada manusia bertujuan untuk menjawab masalah-masalah kehidupan masyarakat dan merupakan dominan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Nadler 2000, pengetahuan seseorang adalah proses belajar manusia mengenai kebenaran atau jalan yang benar secara mudahnya mengetahui apa yang harus diketahui untuk dilakukan.

Menurut Ngatimin 2007, pengetahuan adalah sebagai ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari dan mungkin ini menyangkut tentang mengikat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hasil-hasil yang terperinci oleh teori, tetapi apa yang diberikan menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai.

Menurut Putjawidjana 2002, pengetahuan adalah reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui persentuhan melalui objek dengan indra dan pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan sebab objek tertentu.

Penelitian yang dilakukan oleh Doni Anugrah dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jati barang kabupaten indramayu tahun 2007. Didapatkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat $P = 1,000$

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 20 orang diantaranya yang tidak patuh minum obat sebanyak 1 orang (5,0%) dan yang patuh sebanyak 19 orang (95,0%). Sedangkan yang berpengetahuan tinggi 32 orang diantaranya yang tidak patuh minum obat sebanyak 7 orang (21,9%) dan yang patuh sebanyak 25 orang (78,1%).

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berpendapat bahwasanya pengetahuan masyarakat berpengaruh terhadap minum obat filariasis. Masyarakat yang mempunyai pengetahuan tinggi tidak patuh minum obat filariasis, dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai pengetahuan rendah lebih cenderung patuh minum obat filariasis.

c. Hubungan sikap responden terhadap ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 52 orang responden di desa titih kenagarian opadang tarok tahun 2014. Didapatkan dari sikap responden yang kurang baik yang tidak patuh minum obat filariasis sebanyak 1 responden (4,3%) dan yang patuh sebanyak 22 responden (95,7%) sedangkan responden yang memiliki sikap baik yang tidak patuh minum obat filariasis sebanyak 7 responden (24,1%) dan yang patuh minum obat filariasis sebanyak 22 responden (75,9%) Maka sikap yang baik berpengaruh terhadap kepatuhan responden minum obat filariasis.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di dapat *P value* =0,064 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka *P value* < 0,05 sehingga H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden terhadap ketidakpatuhan minum obat. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR 7.000, artinya sikap responden yang kurang baik memiliki resiko sebanyak 7.000 kali untuk ketidakpatuhan minum obat dibandingkan dengan sikap yang baik.

Menurut Robbins 2001, Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, orang atau peristiwa. Komponen kognitif dari sikap adalah segmen pendapat atau suatu keyakinan, komponen afektif adalah segmen emosional atau perasaan dan komponen perilaku adalah suatu maksud untuk berperilaku dengan suatu cara tertentu terhadap seseorang atau sesuatu.

Menurut Walgito 2001, sikap adalah organisasi pendapat keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan rasa pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Menurut Notoatmodjo 2002, sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Menurut Lapierre 2000, sikap adalah sebagai suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Doni Anugrah dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas jatibarang kecamatan jati barang kabupaten indramayu tahun 2007. Didapatkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan ketidakpatuhan minum obat $P= 0,428$

Dari tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 23 orang responden yang mempunyai sikap kurang baik yang tidak patuh minum obat sebanyak 1 orang (4,3%) sedangkan yang patuh minum obat sebanyak 22 orang (95,7%), sedangkan yang sikap responden yang baik terhadap ketidak patuhan minum obat sebanyak 8 orang (84,6%) sedangkan sikap yang baik yang patuh minum obat sebanyak 22 orang (75,9 %).

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berpendapat bahwa sikap yang baik dan tidak baik sangat berpengaruh terhadap ketidakpatuhan masyarakat meminum obat filariasis. Karna sikap yang baik akan cenderung masyarakat tersebut patuh untuk minum obat filariasis, sedangkan yang tidak baik akan lebih cenderung untuk tidak patuh minum obat filariasis.

d. Hubungan dukungan keluarga terhadap ketidakpatuhan responden meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 52 orang responden di desa titih kenagarian padang tarok. Didapatkan dari 52 orang responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik yang tidak patuh minum obat filariasis sebanyak 29 responden (93,5%) dan yang patuh minum obat sebanyak 2 orang (6,5%) Sedangkan reponden yang memiliki dukungan keluarga baik yang tidak patuh minum obat filariasis sebanyak 12 orang (57,1%) dan yang patuh minum obat sebanyak 42,9% (9 orang).maka dukunagn keluarga yang baik akan sangat berpengaruh dalam kepatuhan masyarakat meminum obat filariasis.

Dari hasil uji statistik Chi-Square di dapat P value = 0.004 jka dibandingkan dengan nilai $\alpha= 0,05$ sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga kadang-

kadang dan dukungan keluarga yang selalu terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki nilai OR sebanyak 10,875, artinya dukungan keluarga kadang-kadang memiliki resiko sebanyak 10,875 kali untuk ketidakpatuhan minum obat dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik.

Menurut Friedman 2007, Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan

Menurut Cristine 2010, Dukungan keluarga adalah sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Menurut Gunarsa 2009, bahwa dukungan keluarga lingkungan pertama yang mula-mula memberikan pengaruh yang mendalam bagi anak dari anggota-anggota keluarga. Karna didalam keluarga, anak pertama kali mendapatkan pengetahuan tentang nilai dan norma.

Menurut Hasbullah 2003, dukungan keluarga adalah lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi anak, karna dalam keluarga inilah anak pertama-tama mendapat didikan dan bimbingan. Dan dikatakan sebagai lingkungan yang utama karna sebagian besar dari kehidupan anak adalah didalam keluarga.

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 31 orang responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dengan ketidakpatuhan minum obat sebanyak 29 orang (93,5%) dan yang patuh minum obat sebanyak 2 orang (6,5%). Sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak 36 orang yang tidak patuh minum obat sebanyak 12 orang (57,1%) dan yang patuh minum obat sebanyak 9 orang (42,9%)

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat meminum obat filariasis. Maka apabila masyarakat tersebut selalu mendapatkan dukungan keluarga akan mempermudah responden untuk meminum obat filariasis.

5.6 Keterbatasan peneliti

Pada pembuatan skripsi ini peneliti mempunyai beberapa keterbatasan dan kekurangan-kekurangan serta berbagai hambatan yang mana keterbatasan yang peneliti temukan antara lain

5.6.1 keterbatasan dari segi instrument penelitian

Instrument pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri oleh karna itu mungkin masih banyak kekurangan –kekurangan dan perlu dilakukan uji coba terhadap instrument yang dibuat.

5.6.2 keterbatasan manajemen waktu

Dalam melakukan penelitian, peneliti memiliki keterbatasan dalam manajemen waktu dan keterbatasan dalam mengoptimalkan waktu yang ada. Sehingga peneliti kesulitan dalam melakukan penelitian dan pengumpulan data.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di desa titih kenagarian padang gtarok tahun 2014 denga 52 orang responden maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Frekuensi Tingkat pendidikan lebih dari separoh yaitu 30 responden (57,7%) mempunyai pendidikan yang tinggi.

6.1.2 Frekuensi Tingkat pengetahuan sebagian besar yaitu 32 responden (61,5%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

6.1.3 Frekuensi sikap lebih dari separoh yaitu 29 responden (55,8%) mempunyai sikap yang baik.

6.1.4 Frekuensi dukungan keluarga sebagian besar yaitu 36 responden (69,2%) mempunyai dukungan keluarga yang baik.

6.1.5 Frekuensi ketidakpatuhan lebih dari separoh yaitu 31 responden (59,6%) patuh dalam minum obat filariasis.

6.2 Saran

6.1.2 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Diharapkan pada petugas kesehatan agar lebih memperhatikan keadaan dari masyarakat yang sudah menerima obat kaki gajah yang sudah diberikan tersebut, serta meningkatkan penyuluhan dan memberikan informasi tentang penyakit filariasis dan seluruh aspek yang mencakup tentang filariasis.

6.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Kepada institusi pendidikan diharapkan selalu meningkatkan dan menganjurkan kepada mahasiswa untuk mempersiapkan diri dengan berbagai ilmu pengetahuan yang ada di lapangan.

6.1.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan masyarakat minum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis dengan variabel yang berbeda dan melanjutkan penelitian ini dengan lebih komprehensif dengan menggunakan teknik dan pengumpulan data yang terbaru.

Diharapkan juga pada peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan uji coba kuesioner yang dibuat untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat karena peneliti sebelumnya membuat sendiri kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian*, Jakarta : PT .Rineka Cipta
- Ahmadi , 2001. *Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Azwar. 2003. *Teori Pembelajaran*, Yogyakarta : Mirza Media Pustaka
- Bloom. Benyamin S. Et al. 1956. *Taxonomy Of Educational Objectivities* David Mickey
Comp. Inc. N.y
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat. (2008). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat :*
Dinkes Sumbar .
- Departemen Kesehatan RI 2013, *Laporan hasil riset kesehatan dasar nasional*. Badan
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan : Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI DirJen PPM & PL, 2002. Buku 2. *Epidemiologi Penyakit Kaki
Gajah di Indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI DirJen PPM & PL 2002. , Buku 3. *Epidemiologi Penyakit Kaki
Gajah di Indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI DirJen PPM & PL, 2004. Buku 4. *Pedoman Penentuan Daerah
Endemis Penyakit Kaki Gajah* . Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI DirJen PPM & PL, 2004. Buku 5. *Pedoman Pengobatan Massal
Penyakit Kaki Gajah*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI DirJen PPM & PL, 2006. Buku 6. *Pedoman Promosi Kesehatan
dalam Eliminasi Penyakit Kaki Gajah*.

- Friedman. 2004. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2003). *Metode Logi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Redja Muduhardjo 2002. *Teori Pembelajaran*. Yogyakarta Mirza Media Pustaka.
- Suparyanto, 2012, *Teori pembelajaran dan pengajaran*. Yogyakarta Mirza Media Pustaka
- Sudomo. 2008. *Penyakit menular di Indonesia*. Jakarta.
- Petty dan Cocopio. 1986. *Pokok pikiran dan pembaharuan pendidikan nasional*. Jakarta.
- Prof. Dr. Suharsimi. 1978. *Nilai Hasil Belajar*. Terbitan Sendiri Yogyakarta.
- Oesmar Hamalik. 1980. *Asaz Metode Teknik, Jilid I dan II*. Pustaka Martiana . Bandung
- Wijayanto, 2002. *Ilmu Penyakit dalam* . Jakarta.
- Oemijayati dan Kurniawan, 2000. *Penyakit Menular Di Indonesia*. Jakarta.

- Friedman. 2004. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2003). *Metode Logi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Redja Muduhardjo 2002. *Teori Pembelajaran*. Yogyakarta Mirza Media Pustaka.
- Suparyanto, 2012, *Teori pembelajaran dan pengajaran*. Yogyakarta Mirza Media Pustaka
- Sudomo. 2008. *Penyakit menular di Indonesia*. Jakarta.
- Petty dan Cocopio. 1986. *Pokok pikiran dan pembaharuan pendidikan nasional*. Jakarta.
- Prof. Dr. Suharsimi. 1978. *Nilai Hasil Belajar*. Terbitan Sendiri Yogyakarta.
- Oesmar Hamalik. 1980. *Asaz Metode Teknik, Jilid I dan II*. Pustaka Martiana . Bandung
- Wijayanto, 2002. *Ilmu Penyakit dalam* . Jakarta.
- Oemijayati dan Kurniawan, 2000. *Penyakit Menular Di Indonesia*. Jakarta.

Lampira 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan skripsi peneliti di Program Studi Ilmu Keperawatan Strata Satu/ SI Keperawatan Stikes Perintis Sumbar, maka peneliti mempunyai kewajiban untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan dalam rangka penulisan skripsi, maka peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden penelitian yaitu dengan mengisi kuesioner dan memilih jawaban pada kolom yang telah disediakan.

Kuesioner ini dimaksudkan untuk mengetahui **Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan masyarakat meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di DesaTitih Kenagarian Pdang Tarok pada tahun2014.**, maka untuk itu pengisian kuesioner ini di isi seobyektif mungkin, sebagaimana penelitian ilmiah. Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dalam memberikan penilaian dijamin tidak akan membawa konsekuensi yang merugikan.

Atas kesediaan dan keikhlasannya dalam mengisi kuesioner ini, kami ucapkan banyak terimakasih.

Bukittinggi, Juni 2014

Peneliti

Aulia Rahmadani

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan masyarakat meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok pada tahun 2014** “

Saya mengerti penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya, dan saya mengerti bahwa penelitian hanya untuk mengetahui, saya telah diberi kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak manapun juga.

Bukittinggi, Juni 2014

Responden

()

Lampiran 3

KISI- KISI KUESIONER

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Patuhan Masyarakat Meminum

Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis Di Desa Titih

Kenagarian Padang Tarok Pada Tahun 2014

Tujuan	Variabel	Aspek yang diteliti	Jumlah pertanyaan	Nomor pernyataan
Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan masyarakat meminum obat filariasis	Independen	1. Pengetahuan	10	1-10
		2. Dukungan keluarga	8	1-8
		3. Sikap	5	1-5
Ketidak patuhan meminum obat	Dependen	Ketidak patuhan	9	1-9

1. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit kaki gajah adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria		
2.	Penyakit kaki gajah menyebabkan kecacatan semur hidup.		
3.	Penyakit kaki gajah adalah penyakit yang mematikan.		
4.	Penyakit kaki gajah ditularkan oleh nyamuk yang membawa cacing filarial.		
5.	Penyakit kaki gajah dapat disebabkan oleh cacing tanah.		
6.	Penyakit kaki gajah dapat ditularkan dari penderita ke orang lain saat berdekatan.		
7.	Pembengkakan pada penderita kaki gajah hanya di kaki saja.		
8.	Penyakit kaki gajah juga dapat menyerang kemaluan, tangan dan organ-organ dalam.		
9.	Anak penderita kaki gajah sudah pasti terkena kaki gajah.		
10.	Minum Dietilkarbamazil (DEC) yang dibagikan petugas puskesmas dapat mencegah penyakit kaki gajah.		

2. Sikap

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Kaki gajah adalah salah satu penyakit yang butuh perhatian serius dari masyarakat.				
2.	Upaya pencegahan kaki gajah dapat dilakukan dengan minum obat anti filaria.				
3.	Kita harus menjauhi orang yang terkena kaki gajah.				
4.	Orang yang tidak minum obat pencegahan kaki gajah, akan sangat mudah terkena penyakit kaki gajah.				
5.	Lingkungan yang kotor dan kumuh tidak menularkan penyakit kaki gajah.				
6.	Pembengkakan kaki tangan pada penderita kaki gajah sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan saya.				
7.	Penyakit kaki gajah dapat mengurangi keindahan dan memperburuk bentuk tubuh.				
8.	Obat pencegahan kaki gajah yang				

	diberikan petugas puskesmas harus dihabiskan.				
--	---	--	--	--	--

3. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Kadang– Kadang
1.	Keluarga saya selalu menghindari faktor-faktor apa saja yang dapat membuat terjadinya kaki gajah.				
2.	Keluarga saya memberi tahu guna obat kaki gajah.				
3.	Keluarga saya memberikan pujian ketika anggota keluarga yang terkena penyakit kaki gajah mengunjungi puskesmas.				
4.	Keluarga saya menghargai posisi anggota keluarga yang terkena kaki gajah di dalam keluarga.				
5.	Keluarga saya menyediakan biaya berobat bagi anggota yang menderita kaki gajah.				
6.	Keluarga memberi/membelian fasilitas untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang mengalami kaki gajah.				
7.	Jika mempunyai informasi terbaru mengenai kaki gajah, maka keluarga memberi tahu kepada anggota keluarga yang menderita penyakit kaki gajah.				

8.	Keluarga memberikan informasi/mengingatkan tentang pentingnya melakukan kunjungan ke puskesmas.				
----	---	--	--	--	--

```

CROSSTABS
  /TABLES=pengetahuan BY ketidakpatuhan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet0] C:\Documents and Settings\ACER\My Documents\hasil spss Aulia Rahmadani.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap responden * ketidakpatuhan responden	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

sikap responden * ketidakpatuhan responden Crosstabulation

			ketidakpatuhan responden		Total
			Tidak patuh	patuh	
sikap responden	kurang baik	Count	1	22	23
		Expected Count	3.5	19.5	23.0
		% within sikap responden	4.3%	95.7%	100.0%
	baik	Count	7	22	29
		Expected Count	4.5	24.5	29.0

	% within sikap responden	24.1%	75.9%	100.0%
Total	Count	8	44	52
	Expected Count	8.0	44.0	52.0
	% within sikap responden	15.4%	84.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.859 ^a	1	.049		
Continuity Correction ^b	2.489	1	.115		
Likelihood Ratio	4.368	1	.037		
Fisher's Exact Test				.064	.053
Linear-by-Linear Association	3.785	1	.052		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap responden (kurang baik / baik)	7.000	.794	61.741
For cohort ketidakpatuhan responden = patuh	1.261	1.009	1.576
For cohort ketidakpatuhan responden = tidak patuh	.180	.024	1.361
N of Valid Cases	52		

Crosstabs

[DataSet0] C:\Documents and Settings\ACER\My Documents\hasil spss Aulia Rahmadani.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan responden *						
ketidakpatuhan responden	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

pengetahuan responden * ketidakpatuhan responden Crosstabulation

			ketidakpatuhan responden		Total
			Tidak patuh	patuh	
pengetahuan responden rendah	Count		1	19	20
	Expected Count		3.1	16.1	20.0
	% within pengetahuan responden		5.0%	95.0%	100.0%
pengetahuan responden tinggi	Count		7	25	32
	Expected Count		4.9	27.1	32.0
	% within pengetahuan responden		21.9%	78.1%	100.0%
Total	Count		8	44	52
	Expected Count		80	44.0	52.0
	% within pengetahuan responden		15.4%	84.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	2.692 ^a	1	.101		
Continuity Correction ^b	1.552	1	.213		
Likelihood Ratio	3.088	1	.079		
Fisher's Exact Test				.132	.103
Linear-by-Linear Association	2.641	1	.104		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan responden (rendah / tinggi)	5.320	.602	46.994
For cohort ketidakpatuhan responden = patuh	1.216	.987	1.499
For cohort ketidakpatuhan responden = tidak patuh	.229	.030	1.722
N of Valid Cases	52		

Crosstabs

[DataSet0] C:\Documents and Settings\ACER\My Documents\hasil spss Aulia Rahmadani.sav

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan responden *						
ketidakpatuhan responden	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

pendidikan responden * ketidakpatuhan responden Crosstabulation

			ketidakpatuhan responden		Total
			Tidak patuh	patuh	
pendidikan responden rendah	Count		3	19	22
	Expected Count		3,4	18,6	22.0
	% within pendidikan responden		13,6%	86,4%	100.0%
pendidikan responden tinggi	Count		5	25	30
	Expected Count		4,6	25,4	30.0
	% within pendidikan responden		16,7%	83,3%	100.0%
Total	Count		8	44	52
	Expected Count		8.8	44,0	52.0
	% within pendidikan responden		15,4%	84,6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.090 ^a	1	.765		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.090	1	.764		
Fisher's Exact Test				1.000	.541
Linear-by-Linear Association	.088	1	.767		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan responden (rendah / tinggi)	1.267	.269	5.972
For cohort ketidakpatuhan responden = patuh	1.036	.823	1.305
For cohort ketidakpatuhan responden = tidak patuh	.818	.218	3.067
N of Valid Cases	52		

Frequencies

[DataSet0] C:\Documents and Settings\ACER\My Documents\hasil spss Aulia Rahmadani.sav

Statistics

ketidakpatuhan responden

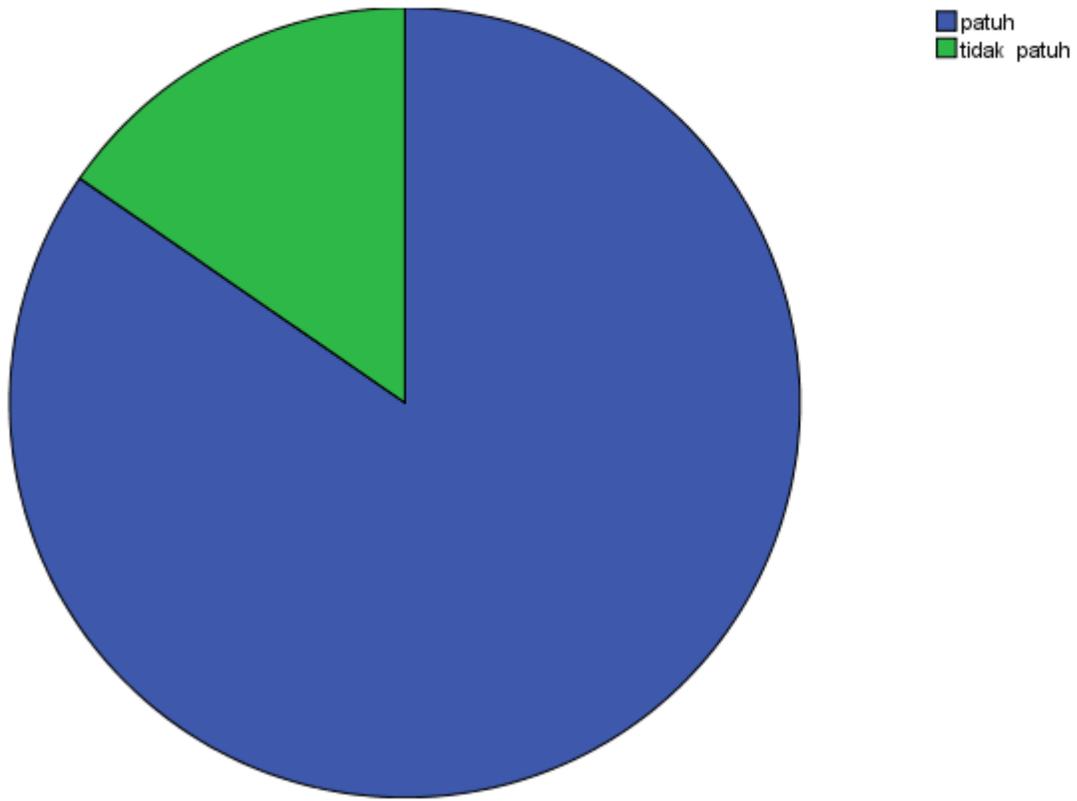
N	Valid	52
	Missing	0
Mean		.15
Std. Error of Mean		.051
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.364
Variance		.133

Range	1
Minimum	0
Maximum	1
Sum	8

ketidakpatuhan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	44	84.6	84.6	84.6
tidak patuh	8	15.4	15.4	100.0
Total	52	100.0	100.0	

ketidakpatuhan responden



Frequencies

[DataSet0] C:\Documents and Settings\ACER\My Documents\hasil spss Aulia Rahmadani.sav

Statistics

sikap responden

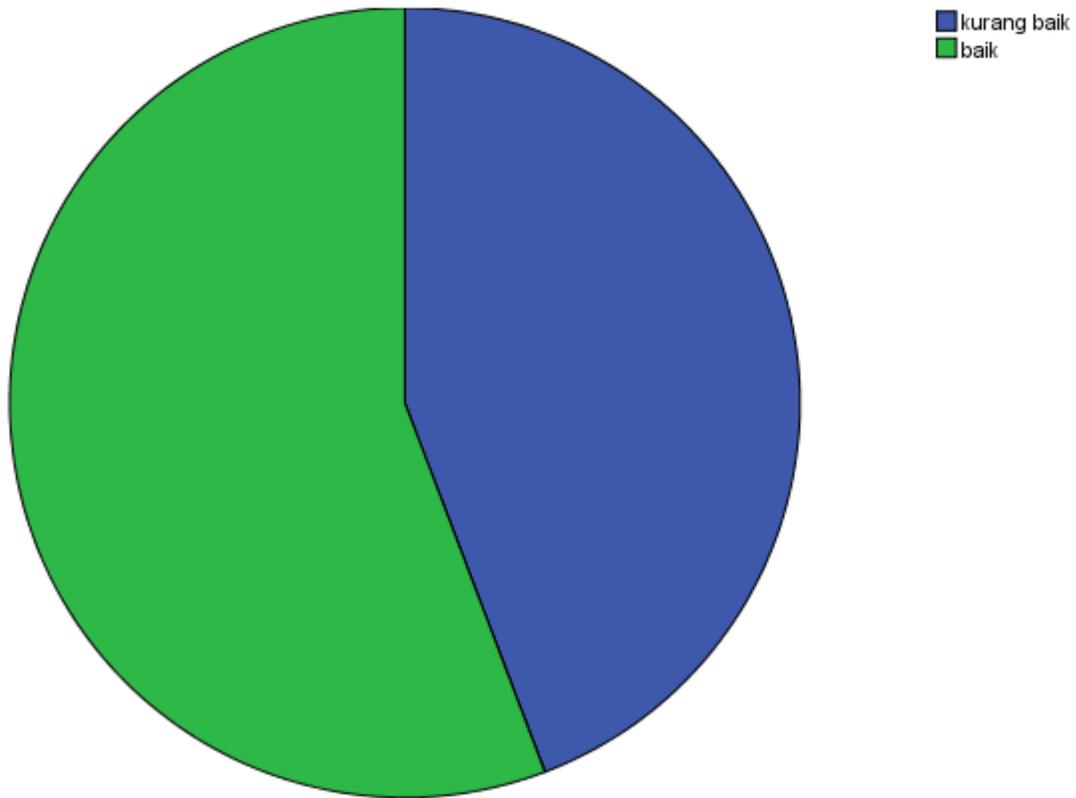
N	Valid	
		52

Missing	0
Mean	.56
Std. Error of Mean	.070
Median	1.00
Mode	1
Std. Deviation	.502
Variance	.252
Range	1
Minimum	0
Maximum	1
Sum	29

sikap responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	23	44.2	44.2	44.2
	Baik	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

sikap responden



Frequencies

[DataSet0] C:\Documents and Settings\ACER\My Documents\hasil spss Aulia Rahmadani.sav

Statistics

pengetahuan responden

N	Valid	52
	Missing	0
Mean		.62
Std. Error of Mean		.068
Median		1.00
Mode		1

Std. Deviation	.491
Variance	.241
Range	1
Minimum	0
Maximum	1
Sum	32

pengetahuan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	20	38.5	38.5	38.5
	Tinggi	32	61.5	61.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet0] C:\Documents and Settings\ACER\My Documents\hasil spss Aulia Rahmadani.sav

Statistics

pendidikan responden

N	Valid	52
	Missing	0
Mean		.58
Std. Error of Mean		.069
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.499
Variance		.249
Range		1
Minimum		0
Maximum		1

Statistics

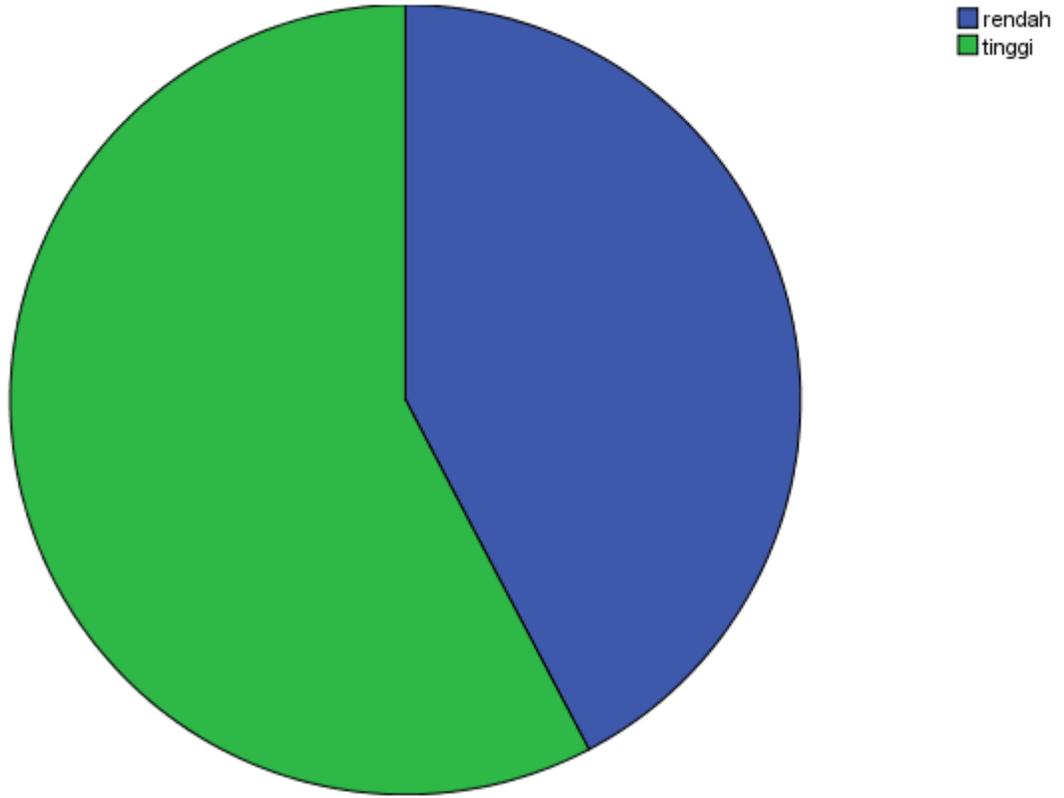
pendidikan responden

N	Valid	52
	Missing	0
Mean		.58
Std. Error of Mean		.069
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.499
Variance		.249
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		30

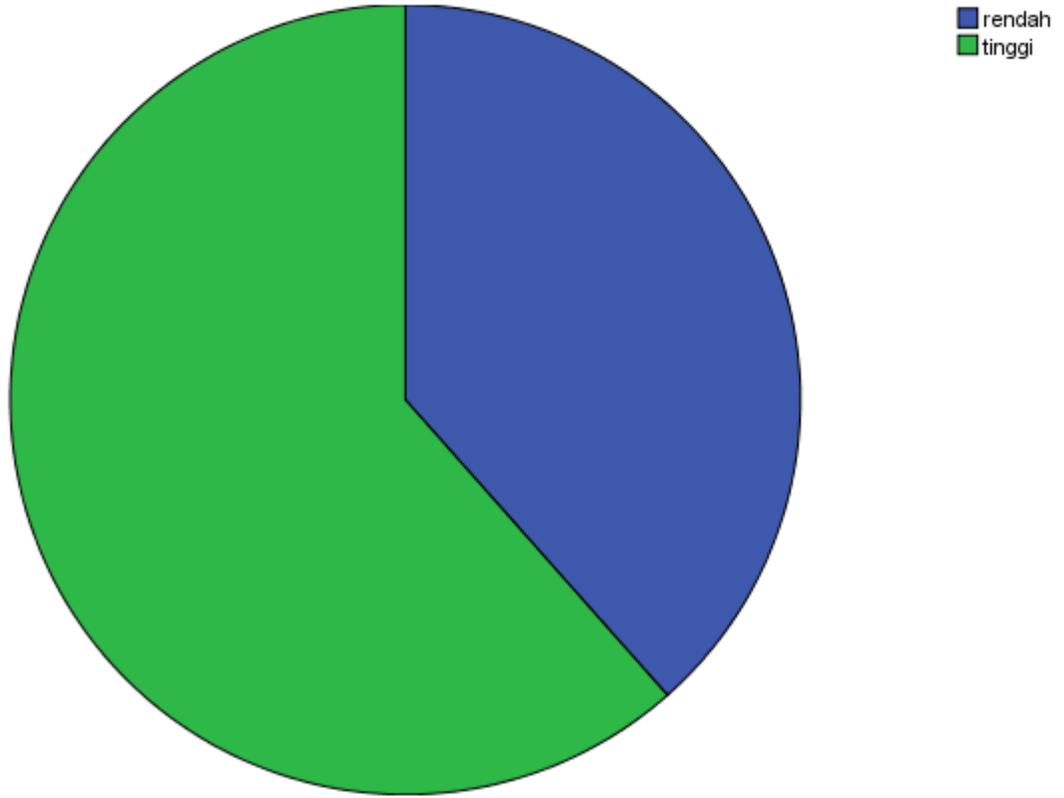
pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	22	42.3	42.3	42.3
	tinggi	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

pendidikan responden



pengetahuan responden



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAK PATUHAN MASYAR

NO	NO RESP	PENDIDIKAN		PENGETAHUAN										JML	KATEGORI
		1	KATEGORI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	MT	0	Rendah	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	5	Rendah
2	TE	1	TINGGI	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Tinggi
3	TU	1	TINGGI	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	Tinggi
4	YS	0	Rendah	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	Rendah
5	SA	0	Rendah	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Rendah
6	AR	0	Rendah	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tinggi
7	TA	1	TINGGI	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8	Tinggi
8	SD	0	Rendah	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	Rendah
9	SY	1	TINGGI	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Tinggi
10	TA	1	TINGGI	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	Tinggi
11	FE	0	Rendah	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Rendah
12	AN	0	Rendah	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	Rendah
13	IT	1	TINGGI	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	6	Tinggi
14	LS	0	Rendah	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	4	Rendah
15	NA	1	TINGGI	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Tinggi
16	NAN	1	TINGGI	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	Tinggi
17	RAR	1	TINGGI	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Tinggi
18	RS	1	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
19	RA	1	TINGGI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Tinggi
20	RI	1	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
21	ST	1	TINGGI	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10	Tinggi
22	YM	1	TINGGI	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	Tinggi
23	NN	1	TINGGI	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	Tinggi
24	PN	0	Rendah	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Rendah
25	DH	0	Rendah	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	Rendah
26	MS	0	Rendah	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	Rendah
27	RT	1	TINGGI	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	Tinggi
28	IP	1	TINGGI	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	Tinggi
29	AW	0	Rendah	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Rendah
30	YN	0	Rendah	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	Rendah
31	HJ	0	Rendah	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	3	Rendah
32	ME	1	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	Tinggi
33	AR	1	TINGGI	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10	Tinggi

34	KK	0	Rendah	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	Rendah
35	SS	0	Rendah	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	Rendah
36	HW	0	Rendah	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	4	Rendah
37	NA	1	TINGGI	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	Tinggi
38	VV	0	Rendah	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	Rendah
39	WR	1	TINGGI	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
40	WS	1	TINGGI	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9	Tinggi
41	MT	0	Rendah	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	Rendah
42	TA	0	Rendah	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	Rendah
43	AN	1	TINGGI	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	Tinggi
44	RN	0	Rendah	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	4	Rendah
45	DS	1	TINGGI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
46	LB	1	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tinggi
47	ER	1	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Tinggi
48	ET	1	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Tinggi
49	NF	1	TINGGI	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	Tinggi
50	SS	1	TINGGI	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Tinggi
51	WN	1	TINGGI	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Tinggi
52	MT	1	TINGGI	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Tinggi

340

6

Keterangan:

Pendidikan : tinggi \geq PT
rendah \leq SMA

Pengetahuan: tinggi= 1
rendah
= 0

Sikap: baik= 1
kurang baik= 0

JADWAL PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAK PATUHAN MASYARAKAT MINUM OBAT TAROK
FILARIASIS DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT FILARIASIS
DI DESA TITIH KENAGARIAN PADANG TAHUN 2014

No	Uraian Kegiatan	Bulan/Minggu																							
		Maret			April			Mei			Juni			Juli			Agustus			September					
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Konsultasi Judul																								
2	Registrasi Judul Penelitian																								
3	Penulisan Proposal																								
4	Pengumpulan Proposal																								
5	Ujian Seminar Proposal																								
6	Konsultasi Perbaikan																								
7	Pengumpulan Proposal																								
8	Pengambilan data Penelitian																								
9	Konsultasi Hasil Penelitian																								
10	Ujian Skripsi																								
11	Pengumpulan Skripsi																								

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

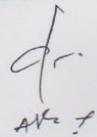
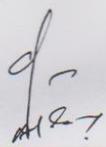
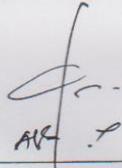
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Aulia Rahmadani

NIM : 10103084105497

Pembimbing 1 : Ns. Jahiddin MKM

Judul Proposal/Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Masyarakat Menerima Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis Di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014.

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
i	Kamis 17 Juli 2014	Perkenalan BAB I, 2, 3, 4, 5	 N. J.
ii	Kamis 24 Juli 2014	Perbaiki Abstract	 N. J.
iii	Jum'at 25 Juli 2014	ACC	 N. J.

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Aulia Rahmadani

NIM : 10103084105497

Pembimbing 1 : Ns. Aldo Yuliano S.kep

Judul Proposal/Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Masyarakat Meminum Obat Filariasis Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis Di Desa Titih Kenagarian Padang Tarok Tahun 2014.

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 14-Juli-2014	-Perbaiki BAB V, IV	
II	Rabu 16 Juli - 2014	Perbaiki pembahasan	
III	Rabu 6 Agustus 2014	Perbaiki sesuai saran	
IV	Kamis 7 Agustus 2014	ACC diujikan	