

**EVALUASI PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS MELALUI POMP
(PEMBERIAN OBAT MASSAL PENCEGAHAN) FILARIASIS DENGAN
MINUM OBAT DI TEMPAT**

Ambarwati¹, Dwi Pratiwi²

¹ Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada

² Mahasiswa Akademi Keperawatan Krida Husada

Jl. Lingkar raya Kudus-Pati KM.5 Jepang Kec.Mejobo Kab.Kudus

e-mail: ambar_wati45@yahoo.co.id

Abstract

Filariasis is an infectious disease caused by filarial worms through the suction of infected mosquitoes, including: *Anopheles*, *Culex*, *Mansoniadan*, *Aedes*. Filariasis main vectors are *Wuchereria Bancrofti* worms, *Brugia malayi*, and *Brugia timori*. The results of the evaluation of the Filariasis Elimination program through POMP (Giving Prevention of Bulk Drugs) filariasis by taking medicine in a place in the Kejawan village Tegowanu District Grobogan Regency in 2018 was well implemented with the results of respondents' knowledge of the mass treatment program for the prevention of filariasis quite well. The attitude of village midwives, cadres and citizens about mass treatment for the prevention of filariasis is very supportive and will follow government policy. Practices in mass treatment programs for the prevention of filariasis by drinking in place showed a better improvement in success than the previous year, although there were some obstacles such as working people, people who could not drink with water needed to go home to take medicine with bananas or rice. The role of village midwives and cadres to disseminate government program information needs to be supported by the village government, community leaders and the entire community. Behavioral prevention of filariasis in addition to taking worm medicine needs to be supported by the behavior of maintaining environmental hygiene, using mosquito nets or mosquito repellent and minimizing mosquitoes from biting us.

Key notes : Behavior, Filariasis, Giving Prevention of Bulk Drugs

Intisari

Filariasis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh cacing filaria melalui hisapan nyamuk yang sudah terinfeksi, antara lain: *Anopheles*, *Culex*, *Mansoniadan*, *Aedes*. Vektor utama Filariasis yaitu cacing *Wuchereria Bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Hasil evaluasi program Eliminasi Filariasis

melalui POMP (Pemberian Obat Massal Pencegahan) filariasis dengan minum obat di tempat di desa Kejawan Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan pada tahun 2018 terlaksana dengan baik dengan hasil Pengetahuan responden tentang program pengobatan massal untuk pencegahan filariasis cukup baik. Sikap bidan desa, kader dan warga tentang pengobatan massal untuk pencegahan filariasis sangat mendukung dan akan mengikuti kebijakan pemerintah. Praktik dalam program pengobatan massal untuk pencegahan filariasis dengan minum di tempat menunjukkan peningkatan keberhasilan yang lebih baik dari tahun sebelumnya, walaupun ada beberapa kendala seperti warga yang bekerja, warga yang tidak bisa minum dengan air perlu pulang ke rumah untuk minum obat dengan pisang atau nasi. Peran dari bidan desa dan kader untuk menyebarkan informasi program pemerintah perlu dukungan pemerintah desa, tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat. Perilaku Pencegahan filariasis selain minum obat cacing perlu di dukung dengan perilaku menjaga kebersihan lingkungan, memakai kelambu atau obat nyamuk serta meminimalkan nyamuk menggigit kita.

Kata kunci: Filariasis, pemberian obat massal, perilaku

Latar belakang

Filariasis atau yang sering di sebut penyakit kaki gajah merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh cacing filaria melalui hisapan nyamuk yang sudah terinfeksi, antara lain: *Anopheles*, *Culex*, *Mansoniadan*, *Aedes*. Penyebab utama vektor Filariasis yaitu cacing *Wuchereria Bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Cacing tersebut yang masuk kedalam tubuh manusia akan tumbuh dewasa dan bertahan hidup selama 6 – 8 tahun dan terus berkembang di jaringan limfa, menimbulkan kesakitan, kecacatan permanen yang berupa edema permanen pada kaki, tungkai, lengan dan kelamin yang bisa berdampak pada masalah kesehatan ekonomi dan psikososial bagi penderitanya¹.

Di Indonesia, jumlah kasus filariasis yang dilaporkan bertambah setiap tahunnya seiring dengan kegiatan surveilans yang semakin meningkat. Jumlah kasus klinis filariasis terbanyak pada tahun 2009 terdapat di kabupaten Aceh Utara (1,353) selanjutnya diikuti oleh kabupaten Manokwari (667), Mappi (652), Sikka (619) dan Ende (244). Jumlah Kabupaten/kota yang endemis filariasis tahun 2009 adalah 356 kabupaten/kota dari 495 kabupaten/kota (71,9%) dan 139 kabupaten/kota (28,1%) yang tidak endemis filariasis. Daerah dengan mikrofilaria rate tertinggi tahun 2009 adalah kabupaten Bonebolango (40%) selanjutnya diikuti oleh kabupaten Manokwari (38,57%) Kota Cilegon (37,50 %), Mamberamo Raya (31.46) dan Kutai Kertanegara (26,00%)².

Penyakit yang disebabkan oleh cacing filarial dan ditularkan melalui nyamuk ini adalah salah satu prioritas untuk dieliminasi di Indonesia pada tahun 2020. Beberapa wilayah di Indonesia endemisitasnya masih cukup tinggi dan menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang cukup besar. Penularannya yang melibatkan vektor membuat pemberantasan penyakit ini menjadi kompleks².

Kasus filariasis (kronis) di Jawa Tengah secara kumulatif sebanyak 501 kasus menyebar di 34 kabupaten/kota. Hanya Kota Magelang yang belum pernah melaporkan penemuan kasus kronis filariasis. Kasus kronis filariasis selalu ditemukan setiap tahun. Penemuan kasus baru filariasis tahun 2016 sebanyak 34 kasus, terbanyak adalah di Demak 10 kasus, diikuti Kota Semarang 5 kasus, Boyolali 4 kasus, Purbalingga 2 kasus, Semarang 2 kasus, Pekalongan 2 kasus, Brebes 2 kasus, dan yang lainnya masing-masing satu kasus yaitu di Banjarnegara, Sukoharjo, Wonogiri, Grobogan, Blora, Batang dan Tegal. Kasus filariasis baru selalu ditemukan setiap tahun, hal ini berarti kemungkinan masih banyak kasus kronis yang belum ditemukan³.

Sesuai dengan laporan dinas kesehatan kabupaten Grobogan tahun 2015, Di Kabupaten Grobogan merupakan daerah yang bukan endemis filariasis, namun surveilas filariasis tetap dilaksanakan. Kasus Filariasis tetap dilakukan. Tahun 2015 ditemukan kasus Filariasis sebanyak 3 kasus, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungjati sebanyak 2 kasus dan 1 kasus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Geyer II⁴.

Pencegahan filariasis, WHO menyarankan dilakukan pengobatan massal menggunakan obat dosis tunggal sekali setahun selama 5-7 tahun yaitu kombinasi DEC 6 mg/ kg BB dengan 400 mg *albendazole*, atau garam DEC dalam bentuk fortifikasi yang biasanya diberikan secara reguler selama 5 tahun. Wanita hamil dan anak <2 tahun, tidak boleh diberikan DEC + *albendazole*. Anak yang tingginya <90 cm dan ibu menyusui, serta warga dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, gangguan jantung tidak di sarankan meminum obat ini⁵.

Salah satu usaha untuk menekan jumlah kasus filariasis dengan pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis melalui POMP (Pemberian Obat Massal Pencegahan) filariasis yaitu memberikan obat DEC dikombinasikan dengan *albendazole* setiap tahun sekali 5 tahun berturut – turut. Sejak tahun 2016 dinas kabupaten Grobogan mengadakan pengobatan massal dalam rangka pencegahan penyakit filariasis untuk masyarakat melalui puskesmas serta

pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit filariasis kepada kader dan warga desa. Evaluasi program pengobatan massal dalam rangka pencegahan penyakit filariasis untuk masyarakat diperlukan agar mengetahui keberhasilan program.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *deskriptif Analitik*⁶. Tujuan utama penelitian ini adalah evaluasi program pengobatan massal dalam rangka pencegahan penyakit filariasis untuk masyarakat. Pengambilan sumber data penelitian ini menggunakan tehnik *Purposive Sampling*⁷. Subjek penelitian ini sejumlah 5 orang yang meliputi Tenaga kesehatan (1 orang Bidan desa), 2 orang Kader Posyandu, 2 orang Warga desa. Penelitian evaluasi program pengobatan massal dalam rangka pencegahan penyakit filariasis untuk masyarakat dengan minum di tempat pada tanggal 6-8 Juli 2018 di Desa Kejawan, Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. Pengumpulan data penelitian dengan wawancara mendalam, manusia berfungsi sebagai instrumen utama penelitian. Alat penunjang penelitian antara lain pedoman wawancara mendalam (*Indept Interview*), log book, alat tulis, Recorder. Pengolahan data dengan mentranskripsikan seluruh data secara utuh berdasarkan topik, dikembangkan ke bentuk bahasa yang lebih baku, secara naratif dan direduksi dalam rangkuman. Analisa data dengan cara analisa deskriptif yaitu menguraikan fenomena pemahaman pengetahuan, sikap, praktik, kebijakan, peraturan pengobatan massal pencegahan filariasis. Selanjutnya dilakukan pengelompokan untuk mencari keterkaitan antar berbagai variabel tersebut. Validitas dan reliabilitas pada penelitian kualitatif ini dilakukan dengan Triangulasi. Reliabilitas atau tingkat ketepatan, dilakukan dengan cara auditing data. Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian deskriptif kualitatif tentang evaluasi program pengobatan massal dalam rangka pencegahan penyakit filariasis untuk masyarakat di laksanakan dalam 2 tahap yaitu *indepth interview* dengan responden dan menyimpulkan hasil *indepth interview*.

Karakteristik subjek informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1

Karakteristik Subjek Informan untuk *indepth interview*

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
W-1	Perempuan	43 thn	SD
W-2	Perempuan	42 thn	SD
K-1	Perempuan	42 thn	SMP
K-2	Perempuan	39 thn	SMP
B-1	Perempuan	37 thn	D3 Kebidanan

Pengetahuan tentang penyakit filariasis

Pengetahuan subyek penelitian tentang penyakit filariasis sangat kurang, semua sunyek belum tahu tentang definisi penyakit filariasis. Berikut ini adalah gambaran pengetahuan tentang penyakit filariasis

1. Sebagian besar subjek penelitian belum mengetahui definisi dengan benar tentang penyakit filariasis. Definisi penyakit filariasis menurut subyek adalah Penyakit yang berasal dari gigitan nyamuk yang membawa cacing filariasis yang menyebabkan kaki nya bengkak. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 1

"...Kaki nya membesar..." W-1.

"...Kaki nya membesar..." W-2.

"...Penyakit yang disebabkan cacing filariasis..." K-1.

"...Penyakit yang berasal dari gigitan nyamuk yang membawa cacing filariasis..." K-2.

"...Penyakit yang berasal dari gigitan nyamuk yang membawa cacing filariasis menyebabkan kaki nya bengkak..." B-1.

2. Sebagian besar subjek penelitian sudah mengetahui tujuan pengobatan massal filariasis dengan benar. Tujuan pengobatan massal filariasis menurut subyek adalah mencegah penularan penyakit kaki gajah. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 2

"...Pengobatan untuk mencegah penyakit kaki gajah... " W-1.

"...Supaya tidak ada penyakit kaki gajah... " W-2.

"...Mencegah penularan penyakit kaki gajah... " K-1.

"...Mengurangi kejadian penyakit kaki gajah... " K-2.

"...Pencegahan penyakit kaki gajah, yang kaki nya besar-besar... " B-1.

3. Semua subjek penelitian belum mengetahui cara melakukan pencegahan filariasis dengan benar. Cara melakukan pencegahan filariasis menurut subyek adalah Pemberian obat cacing khusus untuk filariasis selama 5 tahun berturut-turut diberikan setiap setahun sekali. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 3

"...Dengan minum obat cacing itu... " W-1.

"...Minum obat yang diberikan oleh puskesmas... " W-2

"...Memberi obat cacing filariasis... " K-1

"...Diberikan obat cacing setiap 6 bulan... " K-2

"...Pemberian obat cacing khusus untuk filariasis selama 5 tahun berturut-turut diberikan setiap setahun sekali... " B-1.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan subyek masih sangat kurang. Definisi penyakit filariasis menurut subyek adalah Penyakit yang berasal dari gigitan nyamuk yang membawa cacing filariasis yang menyebabkan kaki nya bengkak. Tujuan pengobatan massal filariasis menurut subyek adalah mencegah penularan penyakit kaki gajah. Cara melakukan pencegahan filariasis menurut subyek adalah pemberian obat cacing khusus untuk filariasis selama 5 tahun berturut-turut diberikan setiap setahun sekali. Pengetahuan yang diperoleh subyek penelitian berasal dari penjelasan pegawai puskesmas, melihat orang yang terkena penyakit kaki gajah sehingga mempunyai pengetahuan tentang filariasis. Proses pengetahuan ini sesuai dengan teori domain perilaku bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain⁸.

Filariasis merupakan penyakit yang di sebabkan cacing filaria yang penularannya melalui nyamuk sebagai vektornya, yang bersifat kronis dan dapat menimbulkan kecacatan berupa pembesaran kaki, lengan, alat kelamin seumur hidup bila tidak mendapatkan pengobatan².

Pada dasarnya perkembangan klinis filariasis disebabkan oleh cacing dilaria dewasa yang tinggal dalam saluran limfe bukan penyumbatan (obstruksi), sehingga terjadi gangguan fungsi sistem limfatik, penimbunan cairan limfe, terganggunya pengangkutan bakteri dari kulit atau jaringan melalui saluran limfe ke kelenjer limfe, kelenjer limfe tidak dapat menyerang bakteri yang masuk dalam kulit, infeksi bakteri benilang akan menyebabkan serangan akut, Kerusakan sistem limfatik, termasuk kerusakan saluran limfe kecil yang ada di kulit, menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengalirkan cairan limfe dari kulit dan jaringan ke kelenjer limfe sehingga dapat terjadi limfedema.

Pencegahan penyakit filariasis dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk infektif dan memberantas risiko yang berhubungan dengan kejadian filariasis misalnya yang berasal dari lingkungan. Penyakit tular vektor merupakan salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik, biologi, dan sosial budaya sesuai dengan Permenkes RI No.347 tahun 2010. Dalam hal ini, pengendalian vektor penting untuk dilakukan. Pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau perubahan perilaku masyarakat serta dapat mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai alternatif sesuai dengan Permenkes RI No.347 tahun 2010. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis mengenai cara penularan dan cara pengendalian vektor nyamuk⁵.

Mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infektif dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia; mengidentifikasi waktu dan tempat menggigit nyamuk serta tempat perkembangbiakannya. Jika penularan terjadi oleh nyamuk yang menggigit pada malam hari di dalam rumah maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan penyemprotan, menggunakan pestisida residual, memasang kawat kasa, tidur dengan menggunakan kelambu (lebih baik yang sudah dicelup dengan insektisida piretroid), memakai obat gosok anti nyamuk (*repellents*) dan membersihkan tempat perindukan nyamuk seperti kakus yang terbuka, ban-ban bekas, batok

kelapa dan membunuh larva dengan larvasida. Jika ditemukan *Mansonia* sebagai vektor pada suatu daerah, tindakan yang dilakukan adalah dengan membersihkan kolam-kolam dari tumbuhan air yang menjadi sumber oksigen bagi larva tersebut⁵.

Pengendalian vektor jangka panjang mungkin memerlukan perubahan konstruksi rumah dan termasuk pemasangan kawat kasa serta pengendalian lingkungan untuk memusnahkan tempat perindukan nyamuk⁵.

Melakukan pengobatan dengan menggunakan *diethylcarbamazine citrate* (DEC, Banocide®, Hetrazan®, Notezine®); Diberikan DEC 3x1 tablet 100 mg selama 10 hari berturut-turut dan parasetamol 3x1 tablet 500 mg dalam 3 hari pertama. Pengobatan ini terbukti lebih efektif bila diikuti dengan pengobatan setiap tahun sekali menggunakan DEC dosis rendah (25-50 mg/kg BB) selama 5 tahun berturut-turut atau konsumsi garam yang diberi DEC (0,2-0,4 mg/ kg BB) selama 5 tahun. Namun pada beberapa kasus timbulnya reaksi samping dapat mengurangi partisipasi masyarakat, khususnya di daerah endemis *onchocerciasis*. *Ivermectin* dan *albendazole* juga telah digunakan; saat ini pengobatan dosis tunggal setahun sekali dengan kombinasi obat ini akan lebih efektif. Di daerah endemis filariasis dimana *onchocerciasis* tidak endemis WHO menyarankan dilakukan pengobatan massal menggunakan obat dosis tunggal sekali setahun selama 5-7 tahun yaitu kombinasi DEC 6 mg/ kg BB dengan 400 mg *albendazole*, atau garam DEC dalam bentuk fortifikasi yang biasanya diberikan secara reguler selama 5 tahun. Di daerah endemis *onchocerciasis* dianjurkan pemberian *ivermectin* dengan *albendazole* (400 mg). Wanita hamil dan anak <2 tahun, tidak boleh diberikan DEC + *albendazole*. Anak yang tingginya <90 cm dan ibu menyusui minggu pertama tidak boleh diberikan *ivermectin* + *albendazole*. Di daerah endemis loiasis tidak dilakukan pengobatan massal, ditakutkan terjadi efek samping berat⁵.

Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di seluruh dunia bertujuan untuk mengeliminasi filariasis dengan cara menghilangkan kejadian penularan dari penderita kepada calon penderita filariasis. Penularan akan menurun atau bahkan tidak terjadi bila jumlah mikrofilaria yang beredar dalam masyarakat sangat rendah sehingga meskipun ada nyamuk sebagai vektor, tetapi gigitannya tidak akan mampu menularkan filariasis karena rendahnya jumlah mikrofilaria dalam darah penderita¹.

Saat ini WHO menganjurkan pengobatan massal menggunakan dosis tunggal agar orang tidak harus menderita sehari-hari atau berminggu-minggu. Dosis tunggal per oral adalah 6 mg/kgBB (300 mg yaitu 3 tablet @ 100 mg untuk berat badan 50 kg) yang efektif untuk infeksi *W.bancrofti*, *B.malayi*, *B. timori*. Cara ini praktis untuk terapi massal karena cukup menelan obat satu kali (1x) di depan petugas sehingga tidak ada masalah kepatuhan. Syarat obat yg baik untuk terapi massal terpenuhi oleh DEC+albendazol karena efektif dosis tunggal dan relatif aman.buletin filariasis⁵.

Sikap subyek penelitian dalam tindakan pengobatan massal untuk pencegahan filariasis dengan minum di tempat.

Sikap subyek penelitian dalam tindakan pengobatan massal untuk pencegahan filariasis adalah mendukung program pemerintah untuk mencegah penyakit kaki gajah. Berikut ini adalah kutipan sikap subyek penelitian:

Kotak 4

“...Setuju minum obat...” W-1.

“...Bersedia minum obat nya...” W-2.

“...Menerima dengan baik program pemerintah...” K-1.

“...Kita mendukung program pemerintah untuk mencegah penyakit kaki gajah...” K-2.

“...Klo Saya mendukung sekali, karena saya penanggung jawab di desa...” B-1.

Berdasarkan hasil penelitian sikap semua subyek penelitian sangat mendukung adanya pengobatan massal untuk pencegahan filariasis. Respon positif sikap mendukung subyek penelitian menunjukkan masyarakat, kader dan bidan desa menerima ide dalam pelaksanaan pengobatan massal untuk pencegahan filariasis. Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya, respon emosional ini lebih bersifat penilaian dan dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu stimulus kegiatan⁸.

Dari hasil penelitian ini diketahui adanya hubungan antara faktor-faktor individu, yaitu: umur, tempat kelahiran, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pekerjaan dan waktu lama tinggal di desa tersebut terhadap kejadian filariasis.

Jika dilihat dari masing-masing variable, baik umur, tempat kelahiran, tingkat pendapatan, pekerjaan dan waktu lama tinggal di desa tersebut masing-masing tidak berhubungan secara signifikan terhadap infeksi filariasis. Kondisi tempat tinggal tampaknya juga tidak mempengaruhi terjadinya infeksi filariasis, dan apabila dilihat hubungan antara faktor individu dan keadaan tempat tinggal, tampak tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian filariasis¹⁰.

Di antara pengetahuan mengenai adanya filariasis dan pengetahuan mengenai cara pencegahan terhadap kejadian filariasis diketahui tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Disini juga diketahui bahwa pengetahuan responden mengenai filariasis dan pengetahuan mengenai cara pencegahannya ternyata tidak berhubungan dengan upaya perlindungan diri yang telah dilakukan dalam hubungannya dengan kejadian filariasis¹⁰.

Kebiasaan menginap di kebun yang dilakukan oleh 38,75% responden tampaknya tidak menunjukkan hubungan terhadap kejadian filariasis. Namun berbeda dengan perilaku yang sering dilakukan oleh 63,75% responden pada malam hari, yaitu mencari hiburan pada hampir setiap malam di luar rumah, yang menunjukkan bahwa perilaku tersebut signifikan berhubungan dengan kejadian filariasis¹⁰.

Evaluasi program pengobatan massal untuk pencegahan filariasis dengan minum obat di tempat

Praktik pengobatan massal untuk pencegahan filariasis dilakukan di warga desa. Berikut ini adalah pelaksanaan program pengobatan massal untuk pencegahan filariasis.

1. Semua subyek penelitian melaksanakan pengobatan massal untuk pencegahan filariasis dilakukan di desa. Berikut ini adalah kutipannya:

Kotak 5

“...Pengobatan dengan minum di tempat. Klo warga tidak bisa minum di tempat di bawa pulang...” K-1.

‘...Pengobatan minum di tempat, di usahakan semaksimal mungkin minum di tempat setelah diperiksa...’K-2

“...Karena ada kejadian filariasis maka satu kabupaten Grobogan di berikan pengobatan filariasis setiap tahun sekali secara berturut-turut, ini adalah tahun kedua dengan cara di periksa terlebih dahulu tentang riwayat penyakit dan kesehatan kemudian minum di tempat...” B-1

2. Semua subjek penelitian melaksanakan pelaksanaan kebijakan tindakan pencegahan filariasis. Berikut ini adalah kutipannya.

Kotak 6

“...Diberikan obat paket untuk anak di atas 2-6 tahun, paket 2, anak 7-15 tahun, paket 3 untuk usia 15-70 tahun, orang hamil, menyusui, dan penyakit kronis tidak boleh minum obat cacing...” K-1.

“...Warga yang datang diperiksa, apakah ada penyakit seperti darah tinggi, jantung, diabetes, wanita hamil dan menyusui, anak di bawah 2 tahun juga tidak boleh minum obat ini. Warga di minta minum obat cacing di tempat. Pengobatan ini perlu di dukung dengan kebersihan lingkungan supaya nyamuk tidak menggigit manusia, seperti tumpukan daun, genangan air...” K-2

“...Tahun pertama hanya di berikan, namun ada yang belum di minum obat cacing nya, tahun kedua ini di maksimalkan untuk minum di tempat, namun ada yang minta minum di rumah karena bisanya minum obat dengan pisang...” B-1

3. Bidan Desa mengevaluasi keberhasilan kebijakan tindakan pencegahan filariasis di desa

Kotak 7

“...Sebagian saja yang minum di tempat, ada yang minum di rumah karena bisa minum obat dengan pisang atau nasi....” K-1.

“...Sebagian besar warga yang minum di tempat, ada yang minum di rumah karena bisa minum obat dengan pisang atau nasi. Ada sebagian warga yang tidak datang karena bekerja, sehingga di pesankan untuk meminta obat di bidan desa....” K-2

“...Bagi masyarakat yang ada di desa diperiksa kemudian minum di tempat, namun yang sedang bekerja di titipkan ke keluarga yang datang, tahun ini lebih mudah pencapaiannya di banding kan tahun sebelumnya yang hanya di bagikan obat cacing filariasis ini...” B-1

4. Harapan pengembangan kebijakan tindakan pencegahan filariasis di masyarakat

Kotak 8

“...Pengobatan ini bisa berhasil untuk mencegah penyakit filariasis....” K-1.

“...Pengobatan bisa rutin dan warga yang tidak ada yang terkena penyakit kaki gajah....” K-2

“....Pemberian obat cacing filariasis dapat diberikan langsung pada seluruh masyarakat...” B-1

Berdasarkan hasil penelitian penerapan tindakan pencegahan filariasis di masyarakat dalam minum obat filariasis termasuk baik. Penerapan pengobatan massal filariasis adalah program pemerintah dalam mengeradikasi filariasis di Indonesia. Praktik adalah perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit, berupa perbuatan terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar⁸. Hasil penelitian ini di kuatkan oleh hasil penelitian pelaksanaan program Eliminasi Filariasis di Kota Pekalongan Tahun 2011-2015 khususnya di Kelurahan Kuripan Yosorejo sudah baik dan sesuai peraturan yang berlaku. Aspek perilaku praktik pencegahan filariasis pada masyarakat yang berubah adalah perilaku minum obat filariasis, sedangkan perilaku mencegah gigitan nyamuk dan pengelolaan lingkungan menyesuaikan dengan kebiasaan, kondisi rumah serta anggota keluarga. Aspek lingkungan sudah cukup baik akan tetapi tidak mengalami perubahan dikarenakan masyarakat menyesuaikan kebiasaan, kondisi rumah serta anggota keluarga¹¹.

Penelitian lain yang meneliti tentang filariasis menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan di malam hari sebagai petani di sawah dan di kebun serta pedagang yang keluar di malam hari menjual dagangan ke pasar merupakan faktor risiko tinggi dibandingkan adanya perindukan nyamuk di sekitar rumah dan genangan air disekitar rumah responden, karena wilayah yang dilalui merupakan wilayah rawa dan sungai. Diduga gigitan nyamuk yang mengandung filaria mengigit di lingkungan rumah dan diperjalanan yang dilalui selama ke tempat kerja. Penggunaan kelambu, adanya genangan air dan tumbuhan air di sekitar rumah merupakan resiko rendah kejadian filaria disekitar rumah responden¹².

Program eliminasi yang baik perlu di dukung perilaku pencegahan oleh gigitan nyamuk, terutama rumah di dekat kebun seperti hasil penelitian di Kab. Agam tentang program eliminasi filariasis yang telah dilakukan sejak lima tahun yang lalu, namun hingga saat ini belum berhasil menurunkan prevalensi filariasis. Tinggal dekat lokasi perkebunan kelapa sawit merupakan faktor risiko terkuat, hal ini berhubungan dengan tersedianya tempat perindukan nyamuk (breeding place) serta tingginya kontak dengan gigitan nyamuk bagi populasi dengan vektor yang berperan terhadap penularan filariasis. Perbaikan cara promosi kesehatan dan peningkatan rasa peduli dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dapat melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Untuk memutuskan mata rantai penularan penyediaan kelambu berinsektisida jangka panjang penting dilakukan. Pengobatan massal yang telah dilakukan harus diukur efektifitasnya untuk mendukung program eliminasi filariasis. Namun cara terbaik untuk pencegahan terkena filariasis adalah menghindari gigitan nyamuk sejak sore hingga subuh serta melaksanakan program eliminasi nyamuk di masing-masing rumah tempat tinggal¹³.

Hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian ini terjadi di pekalongan sebagian besar umur responden berusia dewasa, berjenis kelamin perempuan, berpengetahuan kurang, mempunyai sikap tidak setuju terhadap pencegahan, tidak melakukan tindakan pencegahan, terdapat tempat keberadaan vektor dan terdapat keberadaan tempat istirahat vektor dilingkungan responden kasus dan kontrol. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, keberadaan tempat istirahat vektor dan keberadaan tempat berkembangbiak vektor terhadap kejadian filariasis di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan¹⁴.

Hasil penelitian yang mendukung perilaku pencegahan penularan filariasis yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada seluruh masyarakat, khususnya pada pria terkait dengan kebiasaan keluar malam. Pada kegiatan penyuluhan tersebut diisi dengan pemberian informasi agar dapat mencegah atau setidaknya mengurangi pajanan gigitan nyamuk, misalnya dengan menggunakan pakaian yang menutupi anggota tubuh atau menggunakan repelan sebelum melakukan aktivitas di luar rumah, khususnya pada malam hari. Informasi yang tidak kalah penting yaitu mengenai faktor fisik rumah dan kebersihannya, misalnya disarankan untuk tidak membiasakan menggantung baju atau menaruh barang-barang di kolong tempat tidur karena dapat menjadi tempat nyamuk beristirahat. Sementara faktor fisik rumah yang dimaksud terkait perbaikan terhadap

konstruksi plafon rumah dengan memasang plafon dengan bahan apapun yang dapat menyekat ruangan agar tidak langsung berhubungan dengan genting. Program kebersihan yang dimaksud, yaitu kerja bakti di lingkungan sekitar perumahan. Hal ini berkaitan dengan salah satu faktor risiko, yaitu tempat perindukan nyamuk (TPN). Dengan menggalakkan kembali kerja bakti dapat mengurangi TPN tersebut, sehingga dapat mengurangi angka kejadian kesakitan filariasis¹⁵.

Kesimpulan

1. Pengetahuan responden tentang program pengobatan massal untuk pencegahan filariasis cukup baik.
2. Sikap bidan desa, kader dan warga tentang pengobatan massal untuk pencegahan filariasis sangat mendukung dan akan mengikuti kebijakan pemerintah
3. Praktik dalam program pengobatan massal untuk pencegahan filariasis dengan minum di tempat menunjukkan peningkatan keberhasilan yang lebih baik dari tahun sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tri Yunis Miko Wahyono, Purwastyastuti, Taniawati Supali. *Filariasis di Indonesia* dalam Buletin Jendela Epidemiologi. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian kesehatan RI. Jakarta Vol 1, Juli 2010
2. Filariasis. Infodatin.Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI.
3. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
4. *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan
5. A. Arsunan Arsin. *Epidemiologi filariasis di Indonesia*. Masagena press. Makasar.2016
6. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung,2009
7. Sugiono. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, 2009
8. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Bandung.2007

9. Masrizal. *Penyakit Filariasis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2012-Maret 2013, Vol. 7, No. 1.
10. Triwibowo Ambar Garjito, Jastal, Rosmini, Hayani Anastasia, Yuyun Srikandi, Yudith Labatjo. *Filariasis dan beberapa faktor yang berhubungan dengan penularannya di Desa Pangku-tolole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-moutong, Provinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal Vektora Vol. V No. 2, Oktober 2013
11. Lailatul Munawwaroh, Eram Tunggul Pawenang. *Evaluasi program eliminasi filariasis dari aspek perilaku dan perubahan lingkungan*. *Unnes Journal of Public Health*. UJPH 5 (3) (2016)
12. Dwi Noerjoedianto. *Dinamika penularan dan faktor risiko kejadian filariasis di Kecamatan Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014*. Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains. Volume 18, Nomor 1 Hal. 56-63. Januari – Juni 2016
13. Hutagalung Jontari, Hari K1, Supargiyono, Hamim S. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Penyakit Lymphatic Filariasis di Kabupaten Agam, Propinsi Sumatera Barat Tahun 2010*. OSIR, March 2014, Volume 7, Issue 1, p. 9-15
14. Candriana Yanuarini. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan*. Vol. 8 Jurnal Keperawatan FIKKES No. 1 Maret 2015 : 73 - 86
15. Puji Juriastuti, Maya Kartika, I Made Djaja, Dewi Susanna. *Faktor risiko kejadian filariasis di Kelurahan Jati Sampurna*. *MAKARA KESEHATAN, VOL. 14, NO. 1, JUNI 2010: 31-36*