BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Pengendalian Filariasis

Pengendalian filariasis di kabupaten Tangerang dimulai pada tahun 2009 dan di Kabupaten Subang dimulai tahun 2005 dengan diberlakukannya program pemberian obat pencegahan secara massal ke seluruh penduduk. Kabupaten Tangerang dikategorikan sebagai wilayah endemis filariasis dengan ditemukannya kasus elephantiasis (kaki gajah) pada tahun 2006 dan hasil survei darah jari yang dilakukan di Desa Rajeg sebesar 1,6%, sedangkan di Kabupaten Subang tahun 2005 di empat desa dan hasilnya *Microfilaria rate (Mf rate)* 1,38%, sedangkan pada tahun 2016 dilakukan SDJ di dua desa (Bongas dan Curugrendeng) dan hasil *Mf rate*-nya adalah 0%. Jumlah kasus klinis filariasis sampai tahun 2017 sebanyak 30 penderita yang tersebar di 17 kecamatan (23 desa). Hal ini sesuai Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia yang diupayakan sampai dengan tahun 2020, dilakukan di daerah endemis dengan angka lebih besar dari 1%, dapat dicegah penularannya dengan program Pemberian Obat Massal Pencegahan filariasis (POMP filariasis) setahun sekali, selama minimal lima tahun berturut-turut.¹⁸

Hasil pemberian obat pencegahan secara massal (POPMP) ke seluruh penduduk yang berdomisili di Kabupaten Tangerang tahun 2009 sampai tahun 2013 berturut-turut adalah 94,89%, 90,87%, 91,62%, 90,95% dan 89,80% dengan rata-rata cakupan 91,63%; sedangkan di Kabupaten Subang tahun 2011 sampai tahun 2015 secara berturut-turut adalah 64,14%; 66,04%; 67,09%; 80%; dan 84% dengan rata-rata cakupan 72,25%. Cakupan POPMP di Kabupaten Tangerang sudah memenuhi target minimal, sedangkan di Kabupaten Subang belum memenuhi target minimal yaitu 85% dari penduduk berisiko tertular filariasis di daerah yang teridentifikasi endemis filariasis harus mendapat POMP filariasis.¹⁸

5.2 Survei KAP

Jumlah sampel pebelitian KAP di Kabupaten Tangerang adalah 660 responden dan di Kabupaten Subang adalah 679 responden dengan karakteristik jenis kelamin, umur, status kawin, pekerjaan dan pendidikan yang beragam. Jumlah dan persentase responden yang mengetahui penyebab penyakit kaki gajah di kedua wilayah penelitian masih di bawah 50%, yaitu 14,8% di Kabupaten Tangerang dan 3,6% di Kabupaten Subang, sedangkan pengetahuan tentang penular filariasis adalah 61,7% di Kabupaten Tangerang dan 41,3% di Kabupaten Subang. Hal yang sama juga terjadi pada pengetahuan tentang akibat penyakit kaki gajah, dari 6 item pertanyaan hanya item tentang pembesaran kaki atau tangan sebagai akibat kaki gajah yang diketahui lebih dari 50% responden yaitu 78,8% di Kabupaten Tangerang dan 82,9% di Kabupaten Subang; sedangkan item lainnya sangat rendah bahkan di bawah 10%. Sedangkan Persentase Responden mengetahui tentang adanya POPMP filariasis, di Kabupaten lebih rendah (57,8%) dibanding Kabupaten Subang (86,1%). Tingkat kepercayaan responden tentang kegiatan POPMP filaria di kedua wilayah penelitian, rata-rata masih di bawah 50% (Tabel 4.7. sampai Tabel 4.12. serta Tabel 4.39 sampai Tabel 4.44).

Hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang filaria maupun kegiatan POPMP filaria belum sepenuhnya sampai kepada masyarakat. Keadaan ini, sedikit banyaknya dapat berpengaruh terhadap program eliminasi filaria yang sangat dipengaruhi peran serta masyarakat. Hal ini karena peran serta masyarakat sangat berkaitan dengan perilaku masyarakat sebagai pelaku utamanya, sedangkan yang disebut perilaku merupakan suatu respons atau reaksi seseorang

terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang terjadi melalui suatu proses : *Stimulus Organism Response* (S-O-R) dan sangat tergantung dari orang yang bersangkutan. Dengan demikian maka perantara antara individu yang satu dengan lainnya atau antara komunitas yang satu dengan lainnya berbeda karena dipengaruhi oleh stimulus yang diterima masing-masing individu juga komunitas.¹⁹

5.3 Pemeriksaan Klinis Filariasis dan Survei Darah Jari

Responden yang dilakukan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan darah jari sebanyak 1.251 yaitu 622 orang di Kabupaten Tangerang dan 629 orang di Kabupaten Subang. Hasilnya menunjukkan di Kabupaten Tangerang didapatkan 2,7% responden ada demam filaria, *lymphadenitis* 0,4%, *filarial abscess* 0,6% dan elefantiasis 0,1%; di Kabupaten Subang didapatkan 0,32% responden ada demam filaria, *lymphadenitis* 0,95%, dan *early lymphodema* 0,32%; sedangkan hasil pemeriksaan sediaan darah jari semuanya negatif. Hal ini menunjukkan bahwa filariasis masih banyak ditemukan di kedua wilayah karena gejala klinis akut filaria adalah *limfadenitis*, *limfangitis*, *adenolimfangitis* yang disertai demam, sakit kepala, rasa lemah dan timbulnya abses. Abses dapat pecah dan kemudian mengalami penyembuhan dengan menimbulkan parut, terutama di daerah lipat paha dan ketiak. Parut lebih sering terjadi pada infeksi *Brugia malayi* dan *Brugia timori* dibandingkan dengan infeksi *Wuchereria bancrofti*, demikian juga dengan timbulnya limfangitis dan limfadenitis. Sebaliknya, pada infeksi *Wuchereria bancrofti* sering terjadi peradangan buah pelir (*orkitis*), peradangan epididimis (*epididimitis*) dan peradangan funikulus spermatikus (*funikulitis*) Hasil pemeriksaan pemeriksaan darah jari menunjukkan hasilnya semua negatif, ini menunjukkan bahwa pada saat penelitian dilakukan tidak ada sumber penularan dari manusia.²⁰

5.4 Survei Vektor dan Survei Lingkungan

Di kedua wilayah ditemukan nyamuk yang bisa menjadi vektor filaria dengan kepadatan bervariasi. Spesies yang paling dominan di Kabupaten Tangerang adalah *Cx. quinquefasciatus*, *Cx. tritaeniorhynchus* dan *Cx. vishnui*, sedangkan di Kabupaten Subang adalah *Cx. quinquefasciatus*. Spesies nyamuk tersebut merupakan vektor filaria, karena filariasis ditularkan oleh nyamuk vektor yang spesiesnya tergantung dari jenis cacing filariannya. *Wuchereria bancrofti* ditularkan berbagai jenis nyamuk *Culex* spp, *Anopheles* spp, *Aedes* spp. Sedangkan *Brugia* spp umumnya ditularkan oleh *Mansonia* spp dan *Anopheles* spp.²¹ Selain itu, hasil pemeriksaan PCR pada nyamuk vektor yang tertangkap, menunjukkan hasil positif filaria di Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Subang pada spesies nyamuk *Cx. quinquefasciatus*. Dengan demikian, keberadaan nyamuk, khususnya nyamuk *Cx. quinquefasciatus* menjadi faktor risiko untuk terjadinya penularan filaria di masa yang akan datang. Banyak spesies nyamuk telah ditemukan sebagai vektor filariasis, tergantung pada jenis cacing filariannya. *W. bancrofti* yang terdapat di daerah perkotaan ditularkan oleh *Cx. quinquefasciatus* yang tempat perindukannya air kotor dan tercemar, sedangkan di daerah pedesaan dapat ditularkan oleh bermacam spesies nyamuk yaitu *Culex*, *Aedes*, *Anopheles* juga *Mansonia*.²² Apalagi dari survei lingkungan ditemukan genangan air di sekitar penderita kronis filariasis yang positif larva nyamuk berbagai spesies. Genangan air tersebut cocok sebagai tempat berkembangbiakan nyamuk khususnya nyamuk *Culex* yang terbukti dalam pemeriksaan mengandung cacing filaria, yang berkembangbiak di air keruh dan kotor dekat rumah dan di semarang tempat bahkan di air yang kotor seperti, got terbuka, dan saluran pipa. Nyamuk *Culex* sp. menghisap darah manusia pada malam hari di dalam ruangan, menghisap darah manusia pada malam hari di luar ruangan, menghisap darah hewan pada malam hari di dalam ruangan, dan menghisap darah hewan pada malam hari di luar ruangan.²³

5.5 Wawancara Mendalam (Studi Kualitatif)

Kebijakan pelaksanaan POMP di Kabupaten Tangerang dan Kabupaten Subang sudah sesuai dengan kebijakan Kemenkes dengan menerapkan peraturan yang dituangkan dalam Permenkes RI. Pemda menindaklanjuti dengan melibatkan semua satuan kerja perangkat daerah (SKPD) dan membuat surat edaran kepada lintas sektor sehingga koordinasi terjalin. Disharmonisasi peraturan pemerintah pusat serempak dinyatakan tidak terjadi, pemerintah daerah mengikuti apa yang digulirkan kementerian kesehatan RI. Berikut seperti yang dituturkan informan : Hal ini bisa dilihat dari keterlibatan berbagai sektor dalam pelaksanaannya.

Permasalahan yang ada dalam pelaksanaan POMP, di kedua Kabupaten terutama kurangnya SDM karena tidak semua Puskesmas mempunyai banyak tenaga, sehingga banyak diantaranya yang bekerja merangkap beberapa program. Oleh karena itu, saat pelaksanaan POMP yang dilakukan serentak, Puskesmas jadi kosong sebab semua tenaga dikerahkan untuk membantu kegiatan.