

BAB IV

HASIL

4.1 Kabupaten Tangerang

4.1.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

Kabupaten Tangerang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Banten. Luas wilayah 959.60 km² terletak pada koordinat 106° 20'-106° 43' Bujur Timur dan 6° 20'-6 ° 20' Lintang Selatan. Batas wilayah Kabupaten Tangerang antara lain sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah Timur berbatasan dengan DKI Jakarta, Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lebak, dan sebelah Barat adalah Kabupaten Serang. Kabupaten Tangerang secara geografis memiliki topografi yang relatif datar dengan kemiringan tanah rata-rata 0-8% menurun ke Utara. Ketinggian wilayah berkisar antara 0-85 m di atas permukaan laut. Daerah Utara Kabupaten Tangerang merupakan daerah pantai dan sebagian besar daerah urban, daerah Timur adalah daerah rural dan pemukiman sedangkan daerah Barat merupakan daerah industri dan pengembangan perkotaan. Secara administratif Kabupaten Tangerang memiliki 29 wilayah Kecamatan yang terdiri dari 274 wilayah Desa dan Kelurahan.



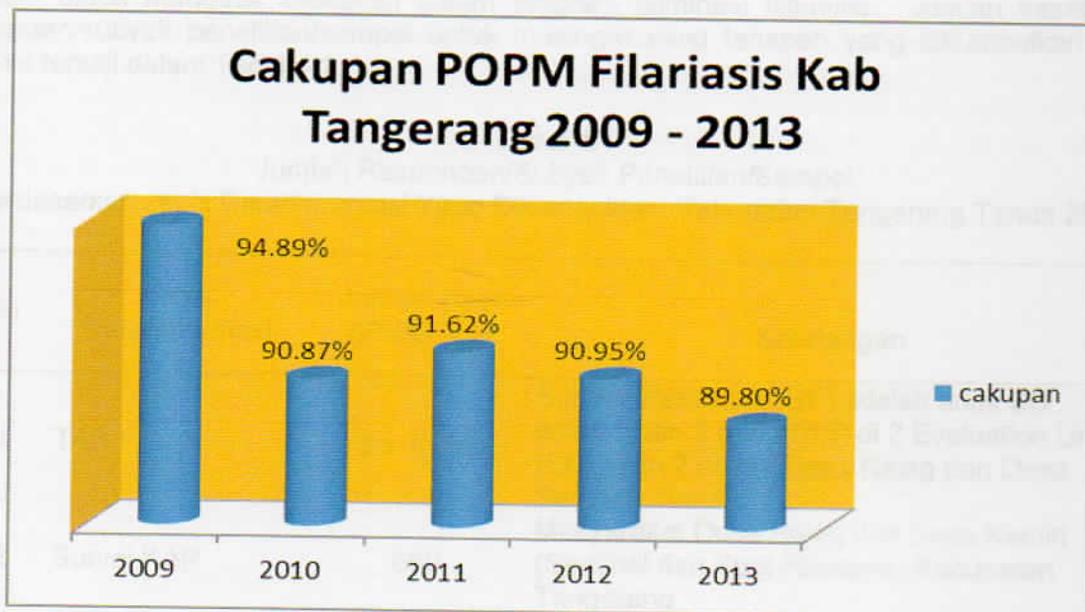
Gambar 4.1

Peta Wilayah Administratif Kabupaten Tangerang

Sumber : <https://www.google.co.id/imgres>

4.1.2 Gambaran Umum Pengendalian Filariasis di Daerah Penelitian

Pengendalian filariasis di kabupaten Tangerang dimulai pada tahun 2009 dengan diberlakukannya program POPM ke seluruh penduduk yang berdomisili di kabupaten Tangerang. Pemberian obat pencegah filariasis secara massal ini dikarenakan Kabupaten Pesisir Selatan 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%.



Gambar 4.2

Grafik Cakupan POPM Filariasis 2009-2013 Kab Tangerang

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2014

Grafik 4.2. menunjukkan cakupan POPM Kabupaten Tangerang selama 5 tahun berturut-turut Tahun 2009 sampai dengan 2013, setiap tahunnya mencapai target baik secara cakupan epidemiologi dan geografi meskipun persentasenya menurun dibandingkan cakupan ditahun pertama. POPM filariasis di Kabupaten Tangerang berakhir di Bulan Mei Tahun 2013 dan dilanjutkan dengan pelaksanaan pre TAS di Bulan November di tahun yang sama ($Mf\ rate = 0,3\%$). Evaluasi POPM yaitu *Transmission Assessment Survei* (TAS) pertama dilaksanakan di Tahun 2014 dan lulus yang dilanjutkan tahap berikutnya yaitu TAS kedua di Tahun 2016 juga lulus.

4.1.3. Hasil Penelitian

4.1.3.1. Gambaran Jumlah & Karakteristik Subyek Penelitian/Sampel

Penelitian ini dilakukan di dua desa yaitu Desa Rajeg Kecamatan Rajeg dan Desa Kemiri Kecamatan Kemiri. Pengumpulan data pada penelitian ini melibatkan beberapa tahapan kegiatan, dimana masing-masing kegiatan memiliki jumlah responden berbeda-beda. Beberapa kegiatan dalam penelitian ini antara lain TAS yang dilakukan pada tahun 2016, wawancara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat (KAP) terhadap filariasis, survei pemeriksaan gejala klinis filariais (Pemeriksaan Klinis), survei pengambilan darah jari (SDJ), dan studi kualitatif untuk menggali kebijakan dalam program eliminasi filariasis. Jumlah keseluruhan responden/subyek penelitian/sampel untuk masing-masing tahapan yang dikumpulkan dalam studi ini tersaji dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Jumlah Responden/Subyek Penelitian/Sampel
Berdasarkan Jenis Data/Informasi Yang Dikumpulkan Kabupaten Tangerang Tahun 2017.

No	Jenis Data/Informasi	Jumlah Res/ SP/Sampel	Keterangan
1	TAS *	2 x 1.692	Subyek Penelitian (SP) adalah anak SD kelas 1 dan 2 (thn 2016) di 2 Evaluation Unit (EU) yaitu 2 desa : Desa Rajeg dan Desa Sepatan Timur
2	Survei KAP	660	Masyarakat Desa Rajeg dan Desa Kemiri (Sentinel dan Spot Filariasis) Kabupaten Tangerang
3	Pemeriksaan Klinis	622	Masyarakat Desa Rajeg dan Desa Kemiri (Sentinel dan Spot Filariasis) Kabupaten Tangerang
4	Survei Darah Jari	622	Masyarakat Desa Rajeg dan Desa Kemiri (Sentinel dan Spot Filariasis) Kabupaten Tangerang
5	Studi Kualitatif	38	Informan adalah Leading Sektor Level Provinsi, Kabupaten, Puskesmas; Lintas Sektor (BAPPEDA Provinsi; BAPPEDA Kabupaten, KOMINFO, DIKNAS, Kecamatan, Desa, RW, RT, Kader, TOGA)

* = Pengumpulan data dilakukan oleh Ditjen P2 pada tahun 2016.

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa jumlah responden dari masing-masing kegiatan tidak sama. Responden pemeriksaan klinis memiliki jumlah yang sama dengan responden SDJ. Hal ini dikarenakan kegiatan SDJ harus didahului dengan pemeriksaan klinis responden, sehingga sampel pemeriksaan klinis jumlahnya sama dengan sampel pemeriksaan SDJ. Responden Pemeriksaan Klinis dan SDJ merupakan responden yang sebelumnya bersedia untuk di wawancara KAP serta bersedia ikut serta dalam pemeriksaan SDJ. Namun dalam pelaksanaannya, sebagian responden yang bersedia di wawancara KAP tidak datang pada saat pemeriksaan SDJ, sehingga jumlah responden KAP lebih banyak dari jumlah responden pemeriksaan klinis dan SDJ.

4.1.3.2. Survei KAP

4.1.3.2.1. Sampel KAP

Berdasarkan hasil wawancara KAP terhadap 660 responden di dua desa diperoleh data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, status kawin, pekerjaan dan pendidikan.

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Daerah penelitian baik di Desa Rajeg maupun Desa Kemiri terletak di daerah kawasan industri. Sebagian besar masyarakatnya terutama laki-laki bekerja di pabrik yang ada di daerah tersebut. Jumlah responden perempuan pada wawancara KAP sedikit lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini dikarenakan wawancara dilakukan siang hari dimana sebagian kepala keluarga bekerja.

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Survei KAP Berdasarkan Jenis Kelamin
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Jenis Kelamin	Desa Rajeg (N=330)		Desa Kemiri (N=330)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	159	48.2%	157	47.6%	316	47.9%
Perempuan	171	51.8%	173	52.4%	344	52.1%
Jumlah	330	100.0%	330	100.0%	660	100.0%

Daerah penelitian baik di Desa Rajeg maupun Desa Kemiri terletak di daerah kawasan industri. Sebagian besar masyarakatnya terutama laki-laki bekerja di pabrik yang ada di daerah tersebut. Jumlah responden perempuan pada wawancara KAP sedikit lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini dikarenakan wawancara dilakukan siang hari dimana sebagian kepala keluarga bekerja.

2. Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok umur yang paling banyak di wawancara adalah kelompok umur usia produktif dan di dominasi oleh kelompok umur kurang dari 15 tahun. Kelompok umur responden sebagian besar adalah kurang dari 15 tahun, sehingga pekerjaan yang paling banyak ditemukan adalah pelajar. Selain pelajar, responden yang berupa ibu rumah tangga dan tidak bekerja juga banyak ditemukan.

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Survei KAP Berdasarkan Kelompok Umur
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Kelompok Umur	Desa Rajeg (N=330)		Desa Kemiri (N=330)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
< 15 TAHUN	75	22.7%	68	20.6%	143	21.7%
15-24 TAHUN	58	17.6%	60	18.2%	118	17.9%
25-34 TAHUN	56	17.0%	66	20.0%	122	18.5%
35-44 TAHUN	49	14.8%	53	16.1%	102	15.5%
45-54 TAHUN	51	15.5%	48	14.5%	99	15.0%
55-64 TAHUN	24	7.3%	22	6.7%	46	7.0%
>= 65 TAHUN	17	5.2%	13	3.9%	30	4.5%
Jumlah	330	100.0%	330	100.0%	660	100.0%

3. Berdasarkan Status Perkawinan

Sebagian besar responden berstatus kawin dan belum kawin, hanya sedikit yang cerai hidup dan cerai mati.

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Survei KAP Berdasarkan Status Perkawinan
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Status kawin	Desa Rajeg (N=330)		Desa Kemiri (N=330)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Belum Kawin	144	43.6%	121	36.7%	265	40.2%
Kawin	161	48.8%	177	53.6%	338	51.2%
Cerai Hidup	12	3.6%	12	3.6%	24	3.6%
Cerai Mati	13	3.9%	20	6.1%	33	5.0%
Jumlah	330	100.0%	330	100.0%	660	100.0%

4. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden di Desa Rajeg maupun Desa Kemiri lebih banyak dari tamatan SD/MI (34,7%). Di Desa Rajeg tingkat pendidikan responden lebih bervariasi. Meskipun jumlahnya sedikit namun terdapat responden yang pendidikannya tamat perguruan tinggi. Hal yang berbeda di jumpai di Desa Kemiri, tidak terdapat responden dengan tingkat pendidikan tamat D1/D2/D3 dan perguruan tinggi. Pendidikan responden sebagian besar adalah Tamat SD/MI, tamat SLTP/MTs dan tidak tamat SD/MI.

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Survei KAP Berdasarkan Pendidikan
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Pendidikan	Desa Rajeg (N=330)		Desa Kemiri (N=330)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah sekolah	7	2.40%	19	6.30%	26	4.40%
Tidak tamat SD	35	11.90%	59	19.60%	94	15.80%
Tamat SD/MI	94	31.90%	113	37.50%	207	34.70%
Tamat SLTP/MTs	64	21.70%	73	24.30%	137	23%
Tamat SLTA/MA	75	25.40%	37	12.30%	112	18.80%
Tamat D1/D2/D3	5	1.70%	0	0	5	8%
Tamat Perguruan Tinggi	15	5.10%	0	0	15	2.50%

5. Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Sangat sedikit responden yang bekerja sebagai petani dan buruh tani karena daerah tersebut merupakan kawasan industri, sehingga banyak reponden yang bekerja sebagai pegawai swasta maupun wiraswasta.

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Survei KAP Berdasarkan Jenis Pekerjaan
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

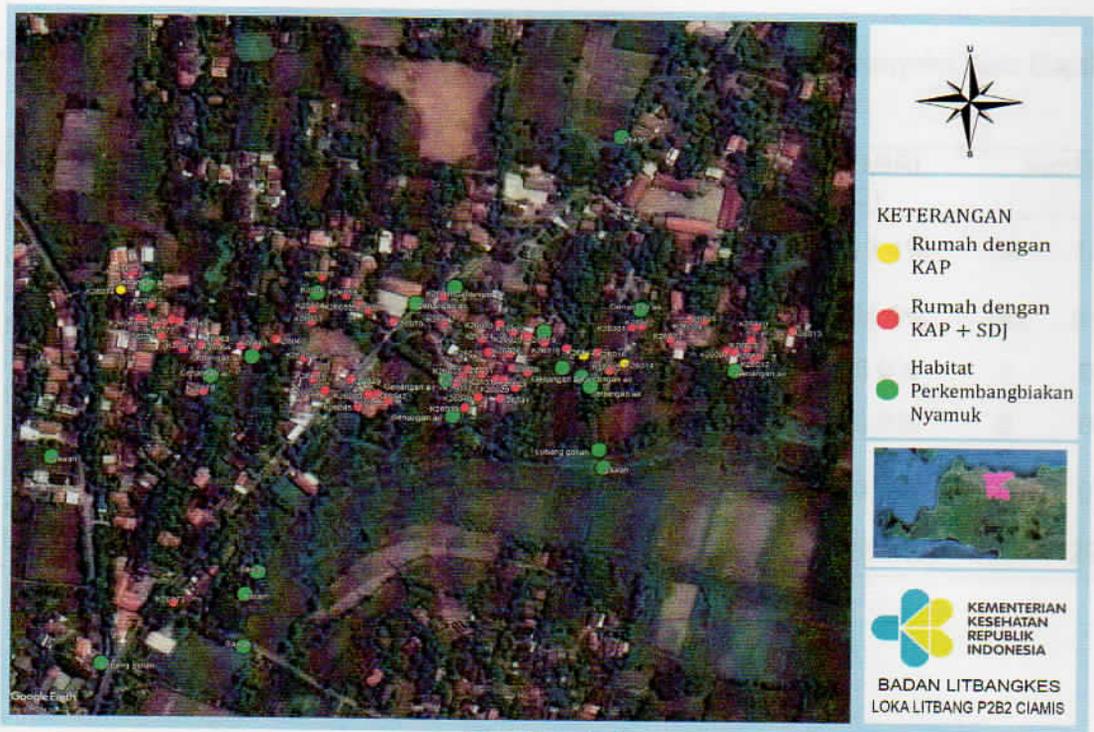
Pekerjaan	Desa Rajeg (N=330)		Desa Kemiri (N=330)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bekerja	51	17.3%	68	22.6%	119	19.2%
Sekolah	65	22.0%	55	18.3%	120	20.0%
Ibu Rumah Tangga	41	13.9%	43	14.3%	84	14.0%
PNS/TNI/POLRI	9	3.1%	0	0.0%	9	1.5%
Pegawai BUMN	2	7.0%	0	0.0%	2	3.0%
Pegawai Swasta	44	14.9%	25	8.3%	69	11.0%
Wiraswasta/Pedagag	36	12.2%	35	11.6%	71	11.3%
Pelayana Jasa	7	2.4%	6	2.0%	13	2.0%
Petani	2	7.0%	6	2.0%	8	1.0%
Buruh Tani	6	2.0%	17	5.6%	23	4.0%
Lainnya	32	10.8%	46	15.3%	78	13.0%

6. Sebaran Responden

Titik pengumpulan data KAP pada rumah tangga di kedua desa yaitu Desa Rajeg dan Desa Kemiri di tampilkan dalam gambar 4.3. dan 4.4. Pada gambar tersebut terlihat bahwa rumah-rumah responden (titik kuning) di Desa Rajeg tidak mengelompok karena rumah penderita yang merupakan titik awal pengumpulan data terletak di pinggir jalan raya dan berbatasan dengan desa lain. Sedangkan titik pengumpulan data di Desa Kemiri lebih mengelompok karena lokasi rumah penderita berada di tengah-tengah pemukiman masyarakat. Lokasi tempat perkembangbiakan nyamuk (titik hijau) di Desa Rajeg terletak di luar lokasi rumah responden, sedangkan lokasi tempat perkembangbiakan nyamuk di Desa Kemiri terletak di sekitar rumah responden.



Gambar 4.3
Peta Sebaran Responden Survei KAP, SDJ dan Habitat Potensial
Desa Rajeg Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang



Gambar 4.4
Peta Sebaran Responden Survei KAP, SDJ dan Habitat Potensial
Desa Kemiri Kecamatan Kemiri Kabupaten Tangerang

4.1.3.2.2. Hasil Pengumpulan Data KAP

1. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Filariasis.

Wawancara untuk mengetahui pengetahuan responden tentang filariasis dan pengobatan filariasis dilakukan dalam enam pertanyaan. Sebagian besar responden (61,7%) mengetahui bahwa filariasis ditularkan oleh nyamuk, bahkan 14,8% responden mengetahui bahwa filariasis disebabkan oleh cacing. Sebagai akibat yang ditimbulkan dari filariasis sebagian besar responden (78,8%) menjawab adalah adanya pembengkakan kaki dan tangan. Sebanyak 91,7% responden menjawab tidak ada anggota keluarga atau sanak famili yang terkena filariasis, hanya 8,3% responden yang menjawab ada anggota keluarga atau famili yang mengalami demam berulang disertai pembengkakan kelenjar pada lipat paha atau lipat ketiak (gejala filariasis). Responden yang anggota rumah tangga atau famili gejala filariasis mayoritas berobat ke petugas kesehatan.

Adalah hal pengetahuan tentang adanya pengobatan pencegahan filariasis, sebanyak 65,1 % responden di Desa Rajeg dan 50,8% responden di Desa Kemiri mengetahui adanya program tersebut. Sedangkan sisanya mengaku tidak mengetahui adanya program tersebut. Mayoritas responden mengetahui adanya program pengobatan pencegahan filariasis dari perangkat desa (Ketua RT) maupun kader setempat. Hal ini dikarenakan pembagian obat pencegahan kaki gajah melibatkan ketua RT dan kader setempat sehingga masyarakat tahu tentang program ini dari Ketua RT dan Kader. Gambaran pengetahuan responden tentang filariasis dan program pengobatannya tersaji dalam Tabel 4.7. sampai Tabel 4.12.

Tabel 4.7
Jumlah dan Persentase Responden Yang Mengetahui Penyebab Penyakit Kaki Gajah
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Pengetahuan tentang penyebab filariasis	DESA RAJEG (N=255)		DESA KEMIRI (N=262)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Penyakit yang disebabkan oleh cacing	16	11.7%	18	19.4%	34	14.8%
b. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk	91	66.4%	51	54.8%	142	61.7%
c. Penyakit keturunan	2	1.5%	0	0.0%	2	0.9%
d. Penyakit akibat gangguan makhluk halus	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
e. Penyakit karena melanggar pantangan	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
f. Lainnya	28	20.4%	24	25.8%	52	22.6%

Tabel 4.8
Jumlah dan Persentase Responden Yang Mengetahui Akibat Penyakit Kaki Gajah
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Pengetahuan Akibat jika terkena penyakit filariasis	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Menyebabkan kaki atau tangan membesar	194	78.5%	167	79.1%	361	78.8%
b. Tidak menimbulkan gejala dan akibat pada tubuh	0	0.0%	6	2.8%	6	1.3%
c. Menyebabkan demam & tubuh lemah/sakit-sakit	22	8.9%	11	5.2%	33	7.2%
d. Menimbulkan pembengkakan pada lipat paha/ketiak	3	1.2%	4	1.9%	7	1.5%
e. buah dada/skrotum	4	1.6%	4	1.9%	8	1.7%
f. Lainnya, sebutkan	24	9.7%	19	9.0%	43	9.4%

Tabel 4.9

Jumlah dan Persentase Responden Yang sanak famili/tetangga yang pernah mengalami demam berulang disertai pembengkakan kelenjar pada lipat paha Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Apakah ada dari antara sanak famili/tetangga [NAMA] yang pernah mengalami demam berulang disertai pembengkakan kelenjar pada lipat paha	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	N	%	n	%	n	%
a. Ada/Pernah	22	8.6%	21	8.0%	43	8.3%
b. Tidak Ada/Tidak Pernah	233	91.4%	241	92.0%	474	91.7%
Jumlah	255	100.0%	262	100.0%	517	100.0%

Tabel 4.10

Jumlah dan Persentase Responden cara atau kepada siapa mencari pengobatan Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Cara Pencarian Pengobatan	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Petugas kesehatan	15	83%	6	50%	21	70%
b. Dukun	0	0%	0	0%	0	0%
c. Beli obat sendiri/beli di warung	0	0%	0	0%	0	0%
d. Pengobatan tradisional	0	0.0%	1	8%	1	4%
e. Lainnya	3	17%	5	42%	8	26%

Tabel 4.11

Jumlah dan Persentase Responden mengetahui tentang adanya pengobatan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Pengetahuan tentang pengobatan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) untuk semua penduduk di desa ini	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Ya, mengetahui	166	65.1%	1	50.8%	299	57.8%
b. Tidak mengetahui	86	33.7%	126	48.1%	212	41.0%
c. Lupa	3	1.2%	3	1.1%	6	1.2%
Jumlah	255	100.0%	262	100.0%	517	100.0%

Tabel 4.12
Jumlah Dan Persentase Responden Sumber Informasi Pengobatan Pencegahan Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Sumber Informasi	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Petugas kesehatan/Guru	11	6.2%	33	23.5%	44	14%
b. Teman/tetangga/sanak keluarga	16	9.1%	15	10.7%	31	9.8%
c. Membaca papan pengumuman di balai desa	8	4.5%	3	2.1%	11	3.5%
d. Membaca dari selebaran/surat kabar	2	1.10%	0	0.0%	2	0.6%
e. Mendengar pengumuman dari tempat ibadah	0	0%	0	0.0%	0	0%
f. Mendengar dari radio/televisi	1	0.05%	2	1.4%	3	0.9%
g. Lainnya	136	23.6%	87	62.1%	223	71%

2. Gambaran Sikap Responden Tentang Filariasis.

Berdasarkan sepuluh pertanyaan sikap yang ditujukan ke responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak setuju bahwa filariasis bisa dicegah dengan meminum obat dan hanya tidur menggunakan kelambu. Responden juga sebagian besar tidak setuju jika minum obat filariasis yakin tidak akan tertular serta jika **tidak** minum obat filariasis dapat menyebabkan kaki dan tangan bengkak. Namun responden sebagian besar setuju jika harus ada pemberitahuan terlebih dahulu jika meminum obat filariasis. Mereka juga berpendapat setuju jika obat filariasis ada efek sampingnya.

Dalam hal pengobatan pencegahan filariasis sebagian besar responden setuju jika minum obat pencegahan filariasis karena disuruh oleh orangtua/keluarga/kader kesehatan. Mereka juga berpendapat setuju jika minum obat pencegahan filariasis karena kesadaran sendiri. Sebagian besar responden menyatakan tidak setuju jika minum obat pencegahan filariasis karena segan terhadap tokoh masyarakat/ kader kesehatan. Mayoritas responden menyatakan setuju jika minum obat pencegahan filariasis kita akan sehat.

Tabel 4.13
Gambaran Sikap Responden tentang Penyakit Filariasis di Desa Rajeg dan Desa Kemiri Kabupaten Tangerang Tahun 2017

SIKAP		DESA RAJEG (N=255)		DESA KEMIRI (N=262)		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
		Penyakit filariasis dapat dicegah dengan tidak minum obat filariasis	Setuju	51	20.0%	78	29.8%
Ragu-ragu	45		17.6%	60	22.9%	105	20.3%
Tidak setuju	159		62.4%	124	47.3%	140	54.7%
Penyakit filariasis dapat dicegah dengan hanya tidur menggunakan kelambu	Setuju	51	20.0%	89	34.0%	98	27.1%
	Ragu-ragu	44	17.3%	54	20.6%	279	19.0%
	Tidak setuju	160	62.7%	119	45.4%	285	54.0%

Jika minum obat filariasis harus ada pemberitahuan terlebih dahulu	Setuju	226	88.6%	210	80.2%	346	84.3%
	Ragu-ragu	21	8.2%	33	12.6%	54	10.4%
	Tidak setuju	8	3.1%	19	7.3%	27	5.2%
Minum obat filariasis akan ada efek sampingnya	Setuju	101	39.6%	85	32.4%	186	36.0%
	Ragu-ragu	66	25.9%	85	32.4%	151	29.2%
	Tidak setuju	88	34.5%	92	35.1%	180	34.8%
Jika tidak minum obat filariasis yakin tidak akan tertular	Setuju	72	28.2%	92	35.1%	164	31.7%
	Ragu-ragu	74	29.0%	60	22.9%	134	25.9%
	Tidak setuju	109	42.7%	110	42.0%	219	42.4%
Jika minum obat filariasis akan menyebabkan kaki/tangan membengkak	Setuju	28	11.0%	41	15.6%	69	13.3%
	Ragu-ragu	51	20.0%	55	21.0%	106	20.5%
	Tidak setuju	176	69.0%	166	63.4%	342	66.2%
Minum obat filariasis karena disuruh orangtua/keluarga/kepala desa/tokoh masyarakat/kader kesehatan desa	Setuju	152	59.6%	131	50.0%	283	54.7%
	Ragu-ragu	30	11.8%	35	13.4%	65	12.6%
	Tidak setuju	73	28.6%	96	36.6%	169	32.7%
Minum obat filariasis karena segan kepada kepala desa/tokoh masyarakat/kader kesehatan desa	Setuju	85	33.3%	86	32.8%	171	33.1%
	Ragu-ragu	36	14.1%	41	15.6%	77	14.9%
	Tidak setuju	134	52.5%	135	51.5%	269	52.0%
Minum obat filariasis kita akan sehat	Setuju	190	74.5%	206	78.6%	396	76.6%
	Ragu-ragu	49	19.2%	46	17.6%	95	18.4%
	Tidak setuju	16	6.3%	10	3.8%	26	5.0%
Minum obat filariasis karena kesadaran sendiri	Setuju	215	84.3%	205	78.2%	420	81.2%
	Ragu-ragu	27	10.6%	35	13.4%	62	12.0%
	Tidak setuju	13	5.1%	22	8.4%	35	6.8%

3. Gambaran Perilaku Responden Tentang Filariasis.

Berdasarkan wawancara perilaku responden terhadap pengobatan pencegahan filariasis sebanyak 45,3% responden yang di wawancara mengaku pernah ikut pengobatan pencegahan filariasis. Responden yang mengaku pernah ikut pengobatan pencegahan filariasis sebagian besar (36,8%) mengaku mendapat 3 macam obat, namun ada 31,8% responden menyatakan lupa berapa jenis obat yang diberikan petugas. Hal ini dikarenakan program pengobatan sudah berlangsung beberapa tahun yang lalu sehingga banyak responden yang lupa berapa jenis obat yang mereka terima.

Dari semua obat yang diberikan petugas sebanyak 71,20% responden mengaku meminum semua obat yang diberikan. Sekitar 19,7% responden menyatakan tidak meminum semua obat yang diberikan serta 9% responden menyatakan tidak meminum obat yang diberikan petugas. Dari responden yang meminum obat yang diberikan petugas sebanyak 66,5% responden di kedua desa mengaku meminum sendiri obat tersebut di rumah. Obat yang diberikan petugas

diminum responden pada malam hari (54,8%), namun ada beberapa yang meminum pagi, siang dan sore hari.

Alasan responden yang tidak meminum semua obat atau tidak minum obat yang diberikan petugas adalah karena takut efek sampingnya (17%), sibuk bekerja (3%) lupa (3%) dan lainnya (76%). Lainnya yang dimaksud disini adalah karena ragu-ragu, bekerja di luar kota, masih kecil dan lain-lain.

Efek samping yang dirasakan responden yang meminum obat pencegahan filariasis sebagian besar adalah pusing/sakit kepala. Ada beberapa yang menyatakan mual dan mengantuk serta lainnya. Dari responden yang meminum obat pencegahan filariasis sebagian besar (87%) menyatakan tidak menemukan cacing keluar dari tubuhnya baik melalui ludah maupun saat buang air besar. Hanya 5% responden yang menyatakan keluar cacing pada saat buang air besar.

Terdapat 54,7% responden yang mengaku tidak pernah mengikuti program pengobatan pencegahan filariasis. Alasan yang dikemukakan responden tersebut adalah karena malas (1%), tiak tahu manfaatnya (1%), merasa sehat (2%) serta lainnya (95%). Lainnya disini antara lain karena responden bekerja di luar kota, karena tidak ada informasi sebelumnya dan karena masih dibawah umur untuk pengobatan. Tidak adanya pemberitahuan sebelum pengobatan pencegahan filariasis secara masal diakui oleh 54,1% responden, sedang 45,9% mengaku ada pemberitahuan sebelum pengobatan.

Dalam hal upaya mencegah gigitan nyamuk, sebanyak 45,5% responden menggunakan obat gosok anti nyamuk dan 32,5% menggunakan obat nyamuk bakar. Sisanya, responden menggunakan obat nyamuk semprot, tidur menggunakan kelambu dan lainnya. Jika keluar rumah malam hari sebanyak 69,9% responden menggunakan obat gosok anti nyamuk/minyak sereh sebagai pelindung diri dari gigitan nyamuk, sedangkan 21,0% menggunakan baju lengan panjang. Gambaran perilaku responden terhadap program pengobatan pencegahan filariasis dan upaya mencegah gigitan nyamuk tersaji dalam Tabel 4.14. sampai Tabel 4.25.

Tabel 4.14
Jumlah dan Persentase Responden dalam keikutsertaan POPM Filariasis
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Pernah	161	48.8%	138	41.8%	299	45.3%
Tidak pernah	169	51.2%	192	58.2%	361	54.7%

Tabel 4.15
Jumlah dan Persentase Banyak Macam Obat yang diberikan Petugas
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Banyak Macam Obat	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	N	%	N	%
1 macam	10	6.2%	8	5.8%	18	6.0%
2 macam	13	8.1%	10	7.2%	23	7.7%
3 macam	66	41.0%	44	31.9%	110	36.8%
4 macam	17	10.6%	11	8.0%	28	9.4%
>4 macam	11	6.8%	14	10.1%	25	8.4%
Lupa	44	27.3%	51	37.0%	95	31.8%

Tabel 4.16
Jumlah dan Persentase Responden Minum Obat
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Status Minum Obat	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Ya, diminum semua	115	71.40%	98	71.00%	213	71.20%
Ya, tidak diminum semua	28	17.40%	31	22.50%	59	19.70%
Tidak minum obat	18	11.20%	9	6.50%	27	9.00%

Tabel 4.17
Jumlah dan Persentase Cara Responden Minum Obat
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Cara Minum Obat	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
Diminum di hadapan petugas/guru	4	2.80%	1	8%	5	1.80%
Diminum di hadapan kader kesehatan	0	0%	2	1.60%	2	7%
Diminum di hadapan perangkat desa	3	2.10%	2	1.60%	5	1.80%
Diminum sendiri di rumah	94	65.70%	87	67.40%	181	66.50%
Disimpan dan selanjutnya diminum	42	29.40%	37	28.70%	79	29%

Tabel 4.18
Jumlah dan Persentase Waktu Responden Minum Obat
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Waktu Minum Obat	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
Pagi	24	16.80%	17	13.20%	41	15.10%
Siang	17	11.90%	19	14.70%	36	13.20%
Sore	21	14.70%	25	19.40%	46	16.90%
Malam	81	56.60%	68	52.70%	149	54.80%

Tabel 4.19
Jumlah dan Persentase Alasan Responden Tidak Minum Obat
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Alasan Obat Tidak Diminum	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
Lupa	1	5%	0	0%	1	3%
Sibuk Kerja	1	5%	0	0%	1	3%
Takut Efek Samping	4	20%	1	11%	5	17%
Lainnya	14	70%	8	89%	22	76%

Tabel 4.20
Jumlah dan Persentase Efek Samping Responden Minum Obat
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Efek Samping Minum Obat	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Pusing/Sakit Kepala	23	31%	20	36%	43	34%
b. Panas/Demam	7	9%	0	0%	7	5%
c. Badan sakit/nyeri/linu	4	5%	2	4%	6	4%
d. Perut mulas/sakit*	1	1%	0	0%	1	1.00%
e. Muntah	3	4%	1	2%	4	3.00%
f. Nafas sesak	0	0	0	0	0	0
g. Jantung Berdebar debar	2	3%	0	0	2	2%
h. Mengantuk	4	5%	3	5%	7	5%
i. Lainnya	31	41%	29	53%	60	46%

Tabel 4.21
Jumlah dan Persentase Reaksi Responden Minum Obat
(Keluar Cacing lewat mulut/air kencing)
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Reaksi Minum Obat (Keluar Cacing lewat mulut/BAB)	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Ada	11	8%	3	2%	14	5%
b. Tidak Ada	119	83%	118	92%	237	87%
c. Tidak Tahu	6	4%	6	5%	12	4%
d. Lupa	7	5%	2	2%	9	3%

Tabel 4.22
Jumlah dan Persentase Alasan Responden Tidak Minum Obat
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Alasan Tidak Minum Obat Filariasis	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	N	%	n	%	n	%
a. Malas	3	2%	2	1%	5	1,4%
b. Pernah mendengar, Abis minum obat jadi sakit	1	1%	0	0%	1	0,5%
c. Tidak tahu faedah/manfaat sebenarnya	1	1%	3	1%	4	1,1%
d. Merasa sehat, jadi tidak perlu minum obat	4	3%	3	1%	7	2%
e. Lainnya	144	94%	193	96%	337	95%

Tabel 4.23
Jumlah dan Persentase tentang Pemberitahuan Pelaksanaan POPM Filariasis
Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Pemberitahuan Pelaksanaan POPM Filariasis	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Ya	183	55.5%	120	36.4%	303	45.9%
b. Tidak	147	44.5%	210	63.6%	357	54.1%

Tabel 4.24
Jumlah dan Persentase Upaya Responden Menghindari Gigitan Nyamuk Malam Hari (Dalam Rumah) Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Upaya Menghindari Gigitan Nyamuk Malam Hari (Dalam Rumah)	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Tidur Pakai Kelambu	16	3.1%	10	2.2%	26	2.7%
b. Memakai Obat Gosok Anti Nyamuk	228	44.5%	216	46.7%	444	45.5%
c. Menggunakan Obat Nyamuk Bakar	147	28.60%	170	36.80%	317	32.50%
d. Menyemprot Kamar Tidur dengan Obat Nyamuk Semprot	74	14.40%	36	7.70%	110	11.30%
e. Lainnya	48	9%	31	7%	79	8%

Tabel 4.25
Jumlah dan Persentase Upaya Responden Menghindari Gigitan Nyamuk Malam Hari (Luar Rumah) Di Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Upaya Menghindari Gigitan Nyamuk Malam Hari (Luar Rumah)	Desa Rajeg		Desa Kemiri		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Memakai Obat Gosok Anti Nyamuk atau Minyak Serih	148	68.2%	120	71.4%	268	69.6%
Menggunakan Baju lengan Panjang dan Celana Panjang Serta Kaus Kaki	45	20.7%	36	21.4%	81	21.0%
Membakar Sampah sehingga menimbulkan Asap	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lainnya	24	11.06%	12	7.14%	36	9.35%

4.1.3.3. Gambaran Status Endemisitas Daerah Penelitian

Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, wilayah penelitian merupakan daerah endemis filariasis. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang atau pun data dari Ditjen P2P, berikut Tabel 4.26 yang memberikan gambaran endemisitas pada Kabupaten Tangerang. Dari tabel tersebut terlihat bahwa tidak ditemukan kasus filaria baru di Kabupaten Tangerang. Kasus lama/kronis filariasis di Kabupaten Tangerang sebanyak 2 kasus dimana penderitanya masih hidup sampai sekarang.

Tabel 4.26
Angka Mikrofilaria dan Kasus Kaki Gajah (Elefantiasis) Kabupaten Tangerang

No	Indikator	Persentase/Jumlah	Keterangan
1	<i>Microfilaria Rate</i>	0	
2	Kasus Kronis Elefantiasis	2	Penderita per desa 1 orang

Tahapan penelitian selain KAP adalah pemeriksaan klinis dan pengambilan sediaan darah jari (SDJ). Kegiatan ini dilakukan di malam hari mulai pukul 22.00 – 02.00. Kegiatan ini dilakukan dengan mengumpulkan warga yang sudah bersedia wawancara KAP di sebuah posko untuk dilakukan pemeriksaan klinis dan pengambilan SDJ. Sebanyak 622 responden di kedua desa bersedia dan datang ke posko untuk dilakukan pemeriksaan klinis dan pengambilan SDJ. Tabel 3.25. di bawah ini yang menampilkan hasil pemeriksaan klinis saat pelaksanaan pengambilan darah.

Tabel 4.27
Jumlah Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Pemeriksaan Klinis	Desa Rajeg		Desa Kemiri		jumlah	
	N= 311	%	N=311	%	N=622	%
a. Demam Filaria	0	0	17	5,2%	17	2,7%
b. <i>Retrograde limphangitis</i>	0	0	0	0	0	0
c. <i>Lympha denitis</i>	3	0,9%	0	0	3	0,4%
d. <i>Early Lymphodema</i>	0	0	0	0	0	0
e. <i>Filarial Abscess</i>	0	0	4	1,2%	4	0,6%
f. Elefantiasis	0	0	1	0,3%	1	0,1%
g. <i>Hydrocele</i>	0	0	0	0	0	0

Hasil pemeriksaan klinis masih menemukan demam filarial, lymph adenitis, filarial abscess dan elephantiasis meski hasil pemeriksaan SDJ 100% negatif.

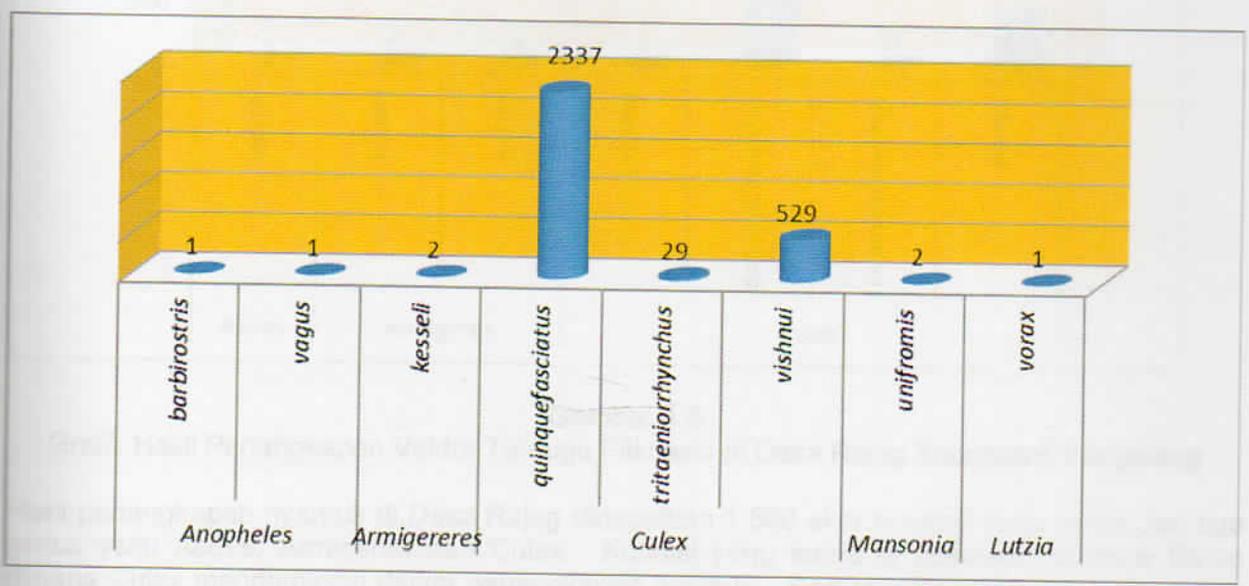
Berdasarkan hasil pemeriksaan SDJ terlihat bahwa di kedua lokasi penelitian tidak ditemukan sediaan darah yang mengandung mikrofilaria. Tabel 4.28. di bawah ini memperlihatkan hasil pemeriksaan mikroskop untuk mendeteksi adanya mikrofilaria dari survei darah jari (SDJ) pada masyarakat di Desa Rajeg dan Desa Kemiri.

Tabel 4.28
Jumlah Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Mikroskop
Survei Darah Jari – Kabupaten Tangerang Tahun 2017

No	Desa	Hasil		Jumlah
		Positif Mf	Negatif Mf	
1	Desa Rajeg	0	311	311
2	Desa Kemiri	0	311	311
	Jumlah	0	622	622

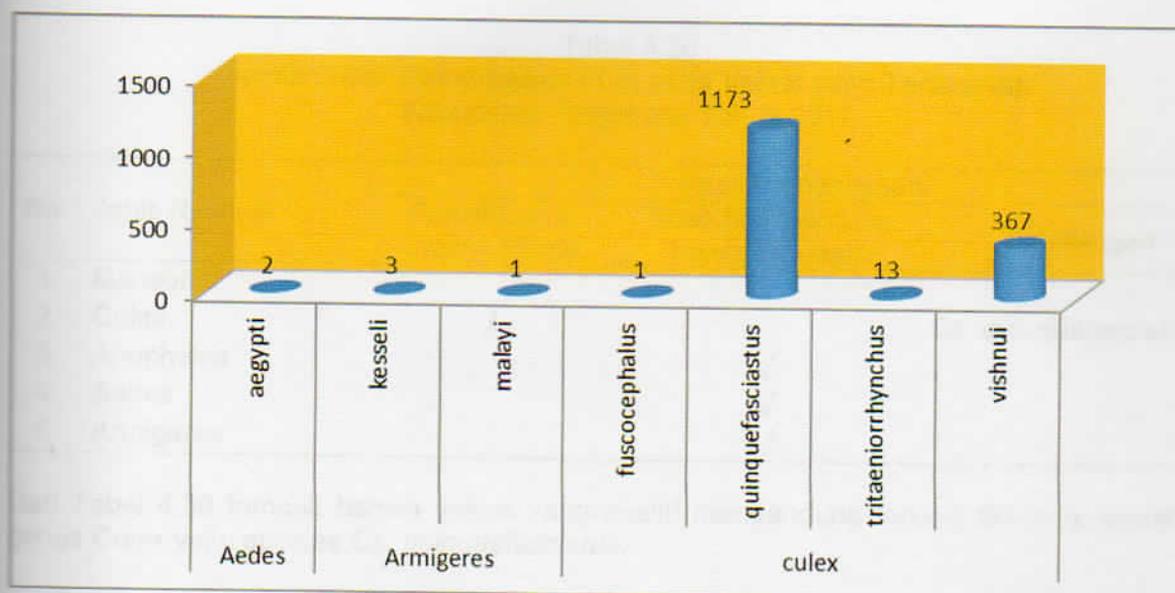
4.1.3.4. Survei Vektor

Pelaksanaan penangkapan vektor dilakukan selama dua malam berturut-turut, dan kemudian satu bulan setelah penangkapan pertama dilakukan kembali penangkapan kedua di tempat yang sama dengan tempat penangkapan pertama. Hasil penangkapan nyamuk di kedua lokasi penelitian tersaji dalam Gambar 4.5.



Gambar 4.5
Grafik Hasil Penangkapan Vektor Terduga Filariasis di Desa Kemiri Kabupaten Tangerang

Hasil penangkapan nyamuk di Desa Kemiri di dapatkan 2.902 nyamuk dari empat genus yaitu Anopheles, Armigeres, Culex dan Mansonia. Genus Culex merupakan genus yang paling mendominasi. Terdapat tiga spesies Culex yang didapatkan yaitu *Cx. quinquefasciatus*, *Cx. tritaeniorrhynchus* dan *Cx. vishnui*. Dari ketiga spesies Culex tersebut, *Cx. quinquefasciatus* paling banyak ditemukan yaitu mencapai 2.337 ekor.



Gambar 4.6

Grafik Hasil Penangkapan Vektor Terduga Filariasis di Desa Rajeg Kabupaten Tangerang

Hasil penangkapan nyamuk di Desa Rajeg didapatkan 1.560 ekor nyamuk yang terdiri dari tiga genus yaitu Aedes, Armigeres dan Culex. Kondisi yang sama di dapatkan di Desa Rajeg dimana Culex mendominasi dalam penangkapan nyamuk. Tiga spesies Culex juga ditemukan di Desa Rajeg yaitu *Cx. quinquefasciatus*, *Cx. tritaeniorrhynchus* dan *Cx. vishnui*. *Cx. quinquefasciatus* mendominasi jumlah nyamuk yang tertangkap yaitu mencapai 1.173 ekor nyamuk.

Berikut Tabel 4.29. di bawah ini hasil penangkapan vektor 'terduga' filariasis.

Tabel 4.29

Jumlah Vektor (Nyamuk) yang Berhasil Ditangkap Dalam Dua Periode Penangkapan Kabupaten Tangerang Tahun 2017

No	Desa	Jenis Vektor	Jumlah (ekor)	Keterangan
1	Desa Rajeg	Mansonia	0	Nyamuk dominan tertangkap adalah <i>Cx. quinquefasciatus</i> 1173 ekor
		Culex	1554	
		Anopheles	0	
		Aedes	2	
		Armigeres	4	
2	Desa Kemiri	Mansonia	2	Nyamuk dominan tertangkap adalah <i>Cx. quinquefasciatus</i> 2337 ekor
		Culex	2896	
		Anopheles	2	
		Aedes	0	
		Armigeres	2	

Tabel 4.30 di bawah ini, menggambarkan hasil pemeriksaan PCR pada nyamuk yang tertangkap.

Tabel 4.30
Jumlah Hasil Pemeriksaan PCR pada Vektor yang Tertangkap
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

No	Jenis Nyamuk	Hasil Pemeriksaan		Keterangan
		Positif Larva Cacing Filaria	Tidak Mengandung Larva Filariasis	
1	Mansonia		✓	<i>Cx. quinquefasciatus</i>
2	Culex	✓		
3	Anopheles		✓	
4	Aedes		✓	
5	Armigeres		✓	

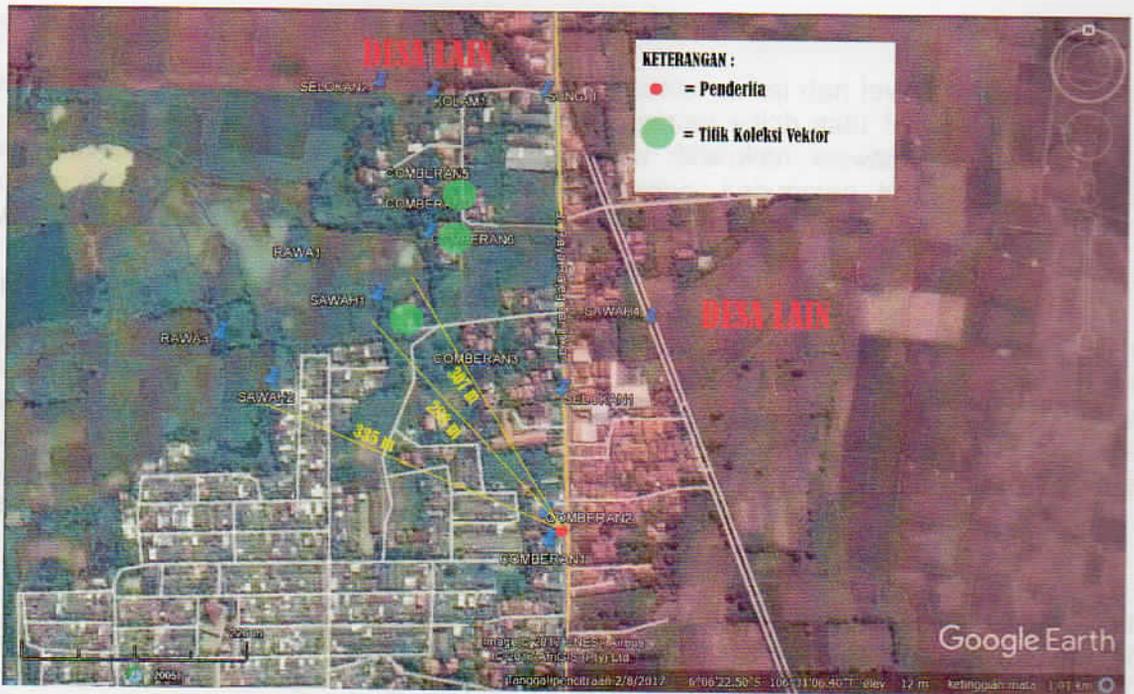
Dari Tabel 4.30 tampak bahwa vektor yang positif mengandung larva-3 filariasis adalah dari genus *Culex* yaitu spesies *Cx. quinquefasciatus*.

4.1.3.5. Survei Lingkungan

Berikut di bawah ini hasil *plotting* penetapan titik geo-spasial habitat vektor di desa Rajeg dan desa Kemiri Kabupaten Tangerang Tahun 2017



Gambar 4.7
Peta Penetapan Titik Penangkapan Vektor Desa Rajeg Kabupaten Tangerang



Gambar 4.8

Peta Penetapan Titik Penangkapan Vektor Desa zKemiri Kabupaten Tangerang

Tabel 4.31
Distribusi jenis Habitat Potensial di Desa Kemiri dan Rajeg
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

No.	Jenis Habitat	Kemiri		Rajeg	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Genangan Air	13	48.15	7	41.18
2	Kolam	2	7.41	1	5.88
3	Lubang galian	2	7.41	0	0.00
4	Rawa	0	0.00	3	17.65
5	Saluran irigasi	2	7.41	1	5.88
6	Sawah	8	29.63	5	29.41
	* JUMLAH	27	100.00	17	100.00

Berdasarkan Tabel 4.31. tampak dari 44 jenis habitat potensial perkembangbiakan vektor filariasis yang ditemukan di Desa Kemiri dan Rajeg Kabupaten Tangerang didominasi oleh genangan air sebesar 41,18%. Kondisi ini mengingat pada saat pelaksanaan penelitian masih musim kemarau sehingga tempat perkembangbiakan potensial lainnya dalam kondisi kering.

4.1.3.6. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan terhadap *leading sektor* mulai dari level provinsi, kabupaten dan kecamatan. Kerjasama lintas sektor juga merupakan salah satu faktor yang terkait erat dalam implementasi program kesehatan, untuk itu dilakukan wawancara mendalam juga dilakukan terhadap lintas sektor mulai dari level provinsi, kabupaten, kecamatan (BAPPEDA, KOMINFO, DIKNAS, Camat, TOMA, TOGA, RW, RT) sampai desa.

a. Implementasi Kebijakan

Selama ini PEMDA melaksanakan kebijakan dari kementerian pusat sesuai dengan 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 :

“...alhamdulillah kalo di kabupaten tanggerang sih pengobatan masal filariasis kita sudah berjalan dengan baik dari Taun 2009 sampai 2013 terahir sampai dengan sekarang sampai evaluasi yang ke 2 yaitu TAS yang dilakukan oleh kabupaten tanggerang. Yang kemudian itu dinyatakan lulus oleh kementerian kesehatan dari subdit filarias taun 2014 sampai taun 2016, karena selangnya 2 taun yaa. Kemudian di kabupaten tanggerang juga ada 2 strategis yang dilakukan untuk eliminasi filariasis khususnya pertama yaitu dengan pengobatan masal tadi selama 5 taun berturut-turut. Jadi setiap taunnya masyarakat kabupaten tanggerang minum obat untuk pencegahan filariasis. Kemudian yang kedua membatasi kecacatan yaitu dengan tatalaksana dan kasus-kasus filariasi di kabupaten tanggerang yang memang terjangkau penderita ringan kasus filariasis...”
[RG, Pengelola Program Filariasis]

b. Sumber Daya Manusia

Berbicara SDM di Kabupaten Tangerang dinyatakan oleh beberapa informan masih kurang, namun ada juga yang menyatakan dirasa kurang pada situasi pelaksanaan kegiatan saja tidak sepanjang waktu. Adapun solusi yang digagas adalah dengan melibatkan lintas sektor dengan dikoordinasi langsung oleh Bupati Kabupaten Tangerang. Pelibatan organisasi masyarakat seperti SBH, PKK dan para kader di lapangan serta aparat desa merupakan unsur pendukung keberhasilan program POPM filariasis.

“...ya apakah semua pegawai puskesmas itu turun sadayana teu peduli pendidikan naon nu penting mah turun we aya we kitu, jadi orang-orang yang boleh dikatakan yang berkaitan langsung termasuk dengan pembina desanya, bidan, perawat ya...dokter juga kita libatkan. Alhamdulillah mereka berpartisipasi...itu kalau dari tenaga kita. Kalau dari tenaga kader memang dari kader kesehatan itu sendiri turun... walaupun dalam jenjang pendidikannya mereka enggak sampai kata kasarnya ya masih...rata-rata disini udah kader-kader itu udah... pendidikannya udah inilah udah sekolah menengah atas...”
[LA, Pengelola Program Filariasis]

c. Anggaran

Anggaran cukup dari APBD dan APBN, adapun hambatan yang dituturkan oleh beberapa informan diantaranya keterlambatan turun anggaran sehingga diambil langkah menggunakan anggaran lintas program untuk menutupi. Namun yang paling banyak dinyatakan oleh informan adalah terkait minimnya transport untuk para kader, disisi lain mereka adalah ujung tombak pelaksanaan kegiatan POPM Filariasis.

"...Kalo waktu itu tidak ada.. cuman APBD murni aja. Yang teranggarkan untuk TAS ya dulu memang ada yang kita anggarkan sama nanti untuk sosialisasinya..."
[DHT, Kepala Bidang P2PM]

"dana waktu itu pas pelaksanaan tahap kedua atau ketiga dinas kesehatan juga eu...agak ribet gitu ya kekurangan dana. Akhirnya solusinya waktu itu dibantu dari BOK ngambil jamkesmas sama operasional puskesmas. Kalau masalah dana mah itu bagian keuangan yang tahu. Kalau dulu masalahnya disitu tuh"

[BR, Puskesmas Kemiri]

"kalau kita kan eu...misalnya ya posyandu tuh kadernya 5 orang, yang diklaim kan 3 orang. Misalnya Rp. 50.000 jaman dulu kan besarnya Rp. 50.000 ya bagi rata aja bu...organisasi itu seperti puskesmas ngandelin anggaran itu jangan harap jalan itu. Sampai sekarang aja kita operasional misalnya itu tumpang tindih bu kaya gitu. Jarak eu...datangnya lama. Kita nalangin dulu"

[HAM, Puskesmas Kemiri]

d. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana cukup memadai obat-obatan filariasis diperoleh langsung dari pusat.

"alhamdulillah cukup tahun kemarin kita sudah mengadakan ya training banner itu tuh banyak puskesmas jadi saya rasa cukup, yang tahun kemarin untuk yang tahun depan kita coba untuk menjamin terus ada makanya kita coba lagi masukan ke RPJMD. ..obat kita cukup banyak ya dari kemenkes sudah disediakan kalau obat kita gak kurang sama sekali..."

[DR, Kasie P2P]

e. Pemberdayaan Masyarakat

Dinkes dan Puskesmas telah melibatkan lintas sektor dan program bahkan ke masyarakat. Kader terlihat aktif dalam mensosialisasi kegiatan dan program ini

"...alhamdulillah sebelum apa sebelum-sebelum pelaksanaan program kaki gajah ini kita sudah sosialisasi dulu dari tingkat kecamatan terus tingkat desa. Ditingkat desa setiap desa kita sosialisasi terus... baru tingkat kader kita sosialisasikan gitu. Nah alhamdulillah dari kita memberi paparan tentang dampaknya filariasis dan adanya kita termasuk daerah endemis mereka mau kok eu... apa mau bergerak gitu istilahnya gitu untuk mengeliminasi kaki gajah ini seperti itu..." [DD, Kasie P2PM].

f. Lintas Sektor

"...Kalo pertama kali advokasi nya ke pak bupati, setau saya ya. Saya kan gak ikut waktu itu. Ke pak bupati advokasi nanti pak bupati ngumpulin seluruhnya, yang terkait diomongin lah. waktu itu juga saya inget pernah ada tuh narasumber dari kemenkes itu diundang juga tuh semua lintas sektor yang terkait jadi mendengarkan pemaparan tentang kaki gajah tuh. Jadi waktu itu kalo untuk edaran tuh seperti itu sistem nya. Nanti pak bupati yang mimpin langsung apa aja yang harus dikerjain masing-masing dinas eh sektor terkait ya..." [Kabid P2PM]

g. Penderita Kronis Filariasis

Penderita kronis filariasis di setiap desa ada 1 penderita sehingga secara keseluruhan ada 2 penderita. Penderita yang berasal dari Desa Rajeg berjenis kelamin laki-laki dan sudah berusia 50 tahun, sedangkan penderita filariasis dari Desa Kemiri adalah ibu muda yang masih berusia 28 tahun. *Profiling* kedua penderita digambarkan menurut tematik berikut :

Perjalanan penyakit penderita

Perjalanan penyakit kedua penderita diawali dengan gejala klinis demam dan muncul benjolan, seperti yang dituturkan salah satu informan [UD, 50 tahun] *"...pertama kan demam. Demam kan panas...sehari itu, ah terus benjolan disini..."* . Namun demikian kedua penderita melakukan pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika merasa gejala tersebut.

"...Dibawa ke tukang urut, kaki sakit kalau kaya ada kelenjer gitu bu sakit panas dingin, disini nih di selangkangan... panas semua bu heueuh semua badan paling 2 hari...3 hari terus dibawa ke dokter..." [RS, 28 Tahun]

"...Ke puskesmas aja juga belum belum apa namanya dari sini ke puskesmas itu gak ada kendaraan...jalan kaki. Karena tekad saya aja. Jalan juga masih gak enak" "dikasih obat terus waktu dari kelas 3 SD sampai... sampai keluar SD saya terus-terusan panas enggak berhenti-berhenti tapi belum bengkak bu" "setelah usia saya 20 ya 20 baru mulai kelihatan bengkak. Kok kaki saya bengkak" "betis aja cuman akhirnya kan lama-lama ke seluruh tubuh bu. Awalnya disitu dulu panas banget panas ya. Kalau udah tahu karena sering mungkin ya, wah kaki udah mulai panas nih pasti tubuh saya semua panas...muntah. Kalau muntah susah untuk turun dulu turun panasnya 2...3 hari minum obat nah baru begitu begitu..." [UD, 50 tahun]

Beban psikis

Kondisi psikis penderita berbeda-beda, saah satu penderita sudah pada tahap menerima keadaanya dengan lama sakit selama 30 tahun lebih. Penderita lainnya masih berharap adanya kesembuhan baginya, seperti yang dituturkan berikut :

"...Katanya ya kasian katanya ngeliatnya kapan sembuhnya gitu ya...yang tadinya sembuh harus sembuh..., "Cuma bisa ya... ini ngomongin ngeliatin aja bu..." "ya sabar aja bu ya... masa iya gak bisa disembuhin pun bu ya penyakit juga kan ada ininya ada obatnya ya. Masa iya gak bisa diobatin gitu bu..." [RS, 28 tahun]

“...ada yang mencibir, ada yang geli, ada yang kasihan...”

[UD, 50 tahun]

Kendala dalam melakukan pergerakan (bekerja, berjalan, dan bersosialisasi)

Filariasis memang tidak mengakibatkan kematian, namun kecacatan yang ditimbulkan dideritanya seumur hidupnya. Hal ini tentu saja memberikan dampak dalam kesehariannya, seperti untuk bekerja, bersosialisasi dan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari.

“...ya jelas terganggu bu..., sangat terganggu. Udah saya udah kaya apa sih ya di rumah aja udah. Cuma pikirannya gimana caranya gimana caranya waktu itu orang tua kan gak ada biaya. Buat makan sehari-hari aja sodara saya udah repot. Buat makan sehari-hari aja udah repot ya. Masih mengais becak waktu itu. Karena saya enggak mau diem terus saya enggak enggak ini bu apa namanya enggak minder saya. Saya sering bolak balik kecamatan gak ada kan jamsostek...” [UD, 50 tahun]

“...ada tuh biasa aja bu... lah kita namanya di ngilu-ngilu ya bu ya ... gak ada ininyalah... dibebasin ajalah jangan dipikirin heee...” [RS, 28 tahun]

Penanganan kasus (perawatan) yang diterima oleh Puskesmas.

Salah satu pilar dalam eliminasi filariasis adalah mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus. Kedua informan mengamini ketika ditanyakan terkait peran tenaga kesehatan dalam memberikan pengarahan dalam tata laksana kasus. Berikut uraian kedua penderita :

“...alhamdulillah ...alhamdulillah pemerintah baik. Terutama yang kesehatan karena saya kan yang yang merhatiin saya kesehatan kan hehe. Terutama orang kesehatan kaya Pak Lukman... iya saya bersyukur banget bu..dari dulu saya, iya kalau ada apa-apa saya ngebel ke dia saya dateng ke rumahnya hehe iya. Kalau saya gak bisa dateng karena saya sakit, istri saya dateng ke rumah dia...”
[UD, 50 tahun]

“...dari puskesmas kaya gitu aja Bu Odah aja yang ini bu...”
[RS, 28 tahun]

4.2. Kabupaten Subang

4.2.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Kabupaten Subang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat. Luas wilayah 1.893,95 km² terletak pada koordinat 10731' - 10754' Bujur Timur dan 611' - 649' Lintang Selatan. Batas wilayah Kabupaten Tangerang antara lain sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah Timur berbatasan Kabupaten Indramayu dan Kabupaten Sumedang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bandung, dan sebelah Barat adalah Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Karawang. Secara topografi, sebagian besar wilayah kota Subang memiliki kemiringan 0° - 17° dan terbagi menjadi 3 zona yaitu daerah pegunungan, perbukitan dan daerah dataran rendah. Daerah Utara Kabupaten Subang merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0-50 m dpl dengan luas 92.639,7 hektare atau 45,15 persen dari seluruh luas wilayah. Daerah Tengah adalah dengan ketinggian antara 50 – 500 m dpl dengan luas wilayah 71.502,16 hektare atau 34,85 persen dari seluruh luas wilayah. Daerah Selatan Kabupaten Subang merupakan daerah dengan ketinggian antara 500-1500 m dpl dengan luas 41.035,09 hektare atau 20 persen dari seluruh luas wilayah.

Kabupaten Subang mempunyai 30 Kecamatan yang terdiri dari 8 Kelurahan dan 253 desa. Fasilitas kesehatan yang ada adalah satu rumah sakit pemerintah, lima rumah sakit swasta, 40 Puskesmas dan 74 Puskesmas pembantu (Pustu). Jumlah Posyandu di Kabupaten Subang adalah 1.800 pos dengan 9.000 kader yang tersebar dalam pos-pos tersebut.

4.2.2. Gambaran Umum Pengendalian Filariasis di Daerah Penelitian

Pengendalian filariasis di Kabupaten Subang dimulai dengan pelaksanaan kegiatan pengambilan Sediaan Darah Jari (SDJ) pada tahun 2005 sebanyak 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). Pemberian obat pencegahan secara massal (POPM) ke seluruh penduduk yang berdomisili di Kabupaten Subang pertama kali dilaksanakan pada tahun 2011 dan berakhir pada tahun 2015. Hasil cakupan POPM Kabupaten Subang secara berturut-turut adalah 64,14%; 66,04%; 67,09%; 80%; dan 84% dengan rata-rata cakupan 72,25%. Kabupaten Subang telah melaksanakan evaluasi yaitu TAS-1 dan berhasil lulus TAS pada tahun 2017, sehingga akan dilanjutkan pelaksanaan evaluasi kedua (TAS-2) pada tahun 2019.

Tabel 4.32
Cakupan Pengobatan Massal (Menyeluruh) di Kabupaten Subang
Tahun 2011—2015

No	Tahun	Jumlah			Presentase		
		Penduduk (P)	Sasaran (S)	Minum obat (MO)	S/P	MO/S	MO/P
1	2011	1.359.598	1.128.719	872.056	83,02	77,26	64,14
2	2012	1.362.789	1.127.247	900.012	82,72	79,84	66,04
3	2013	1.364.738	1.146.015	915.595	83,97	79,89	67,09
4	2014	1.521.076	1.377.934	1.223.703	90,59	88,81	80,45
5	2015	1.515.511	1.367.353	1.269.105	90,22	92,81	83,74

TAS 1 TAHUN 2017 SEBANYAK 1.639 ANAK DAN SEMUA HASIL NEGATIF

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Subang

4.2.3. Hasil Penelitian

4.2.3.1. Gambaran Jumlah & Karakteristik Subyek Penelitian/Sampel

Penelitian ini dilakukan di dua desa yaitu Desa Curugrendeng Kecamatan Jalancagak dan Desa Rancahilir Kecamatan Pamanukan. Pengumpulan data terdiri dari beberapa tahapan kegiatan dengan jumlah responden berbeda. Tahapannya adalah wawancara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat (KAP), survei pemeriksaan gejala klinis filariasis, survei pengambilan darah jari (SDJ), dan studi kualitatif untuk menggali kebijakan dalam program eliminasi filariasis. Jumlah keseluruhan responden/subyek penelitian/sampel adalah :

Tabel 4.33
Jumlah Responden/Subyek Penelitian/Sampel
Berdasarkan Jenis Data/Informasi Yang Dikumpulkan Kabupaten Subang Tahun 2017.

No	Jenis Data/Informasi	Jumlah Res/ SP/Sampel	Keterangan
1	TAS *	1.694	Subyek Penelitian (SP) adalah anak SD kelas 1 dan 2 (thn 2016)
2	Survei KAP	676	Masyarakat Desa Curugrendeng dan Desa Rancahilir (Sentinel dan Spot Filariasis)
3	Pemeriksaan Klinis	629	Masyarakat Desa Curugrendeng dan Desa Rancahilir (Sentinel dan Spot Filariasis)
4	Survei Darah Jari	629	Masyarakat Desa Curugrendeng dan Desa Rancahilir (Sentinel dan Spot Filariasis)
5	Studi Kualitatif	46	Informan adalah Leading Sektor Level Provinsi, Kabupaten, Puskesmas; Lintas Sektor (BAPPEDA Provinsi; BAPPEDA Kabupaten, KOMINFO, DIKNAS, Kecamatan, Desa, RW, RT, Kader, TOGA)

* = Pengumpulan data dilakukan oleh Ditjen P2 pada tahun 2016.

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa jumlah responden dari masing-masing kegiatan tidak sama. Responden pemeriksaan klinis memiliki jumlah yang sama dengan responden SDJ. Hal ini dikarenakan kegiatan SDJ harus didahului dengan pemeriksaan klinis responden, sehingga sampel pemeriksaan klinis jumlahnya sama dengan sampel pemeriksaan SDJ. Responden Pemeriksaan Klinis dan SDJ merupakan responden yang sebelumnya bersedia untuk di wawancara KAP serta bersedia ikut serta dalam pemeriksaan SDJ. Namun dalam pelaksanaannya, sebagian responden yang bersedia di wawancara KAP tidak datang pada saat pemeriksaan SDJ, sehingga jumlah responden KAP lebih banyak dari jumlah responden pemeriksaan klinis dan SDJ.

4.2.3.2. Survei KAP

4.2.3.2.1. Sampel KAP

Berdasarkan hasil wawancara KAP terhadap 679 responden di dua desa diperoleh data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, status kawin, pekerjaan dan

pendidikan. Jumlah responden perempuan pada wawancara KAP lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki.

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.34
Karakteristik Jenis Kelamin Responden Survei KAP
Kabupaten Subang Tahun 2017

Jenis kelamin	DESA CURUGRENDENG		DESA RANCAHILIR		Jumlah	
	N = 364		N = 312			
	n	%	N	%	n	%
Laki-laki	162	44,5%	126	40,4%	288	42,6%
Perempuan	202	55,5%	186	59,6%	388	57,4%
Jumlah	364	100,0%	312	100,0%	676	100,0%

2. Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok umur responden yang paling banyak di wawancara adalah kelompok umur 45-54 tahun kemudian diikuti dengan kelompok umur kurang dari 15 tahun dan 35-44 tahun. Sebagian besar responden berstatus kawin di kedua desa, baik Desa Curugrendeng maupun Desa Rancahilir, sebanyak 32% responden berstatus belum kawin. Responden yang cerai hidup dan cerai mati hanya ada sedikit saja bahkan di desa Curugrendeng yang cerai hidup tidak ada.

Tabel 4.35
Karakteristik Kelompok Umur Responden Survei KAP
Kabupaten Subang Tahun 2017

Kelompok Umur	DESA CURUGRENDENG		DESA RANCAHILIR		JUMLAH	
	N = 364		N = 312			
	n	%	n	%	n	%
< 15 TAHUN	73	20,1%	48	15,4%	121	17,9%
15-24 TAHUN	55	15,1%	42	13,5%	97	14,3%
25-34 TAHUN	50	13,7%	43	13,8%	93	13,8%
35-44 TAHUN	56	15,4%	61	19,6%	117	17,3%
45-54 TAHUN	67	18,4%	70	22,4%	137	20,3%
55-64 TAHUN	37	10,2%	31	9,9%	68	10,1%
>= 65 TAHUN	26	7,1%	17	5,4%	43	6,4%
Jumlah	364	100,0%	312	100,0%	676	100,0%

3. Berdasarkan Status Perkawinan

Sebagian besar status perkawinan responden di kedua desa lokasi penelitian adalah kawin (62,0%), yang paling sedikit adalah dalam status cerai hidup (0,6%).

Tabel 4.36
Karakteristik Status Kawin Responden Survei KAP
Kabupaten Subang Tahun 2017

Status Kawin	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Belum Kawin	126	34,6%	92	29,5%	218	32,2%
Kawin	221	60,7%	198	63,5%	419	62,0%
Cerai Hidup	0	0,0%	4	1,3%	4	0,6%
Cerai Mati	17	4,7%	18	5,8%	35	5,2%
Jumlah	364	100,0%	312	100,0%	676	100,0%

4. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden di Desa Curugrendeng maupun Desa Rancahilir lebih banyak dari tamatan SD/MI (48,0%). Di Desa Curugrendeng maupun Desa Rancahilir tingkat pendidikan responden bervariasi. Meskipun jumlahnya sedikit namun terdapat responden yang pendidikannya tamat perguruan tinggi. Hal yang berbeda di jumpai di Desa Rancahilir, tidak terdapat responden dengan tingkat pendidikan tamat D1/D2/D3. Pendidikan responden sebagian besar adalah Tamat SD/MI, diikuti dengan tingkat pendidikan tamat SLTP/MTs dan tamat SLTA/MA.

Tabel 4.37
Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden Survei KAP
Kabupaten Subang Tahun 2017

Pendidikan	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	N = 364		N = 312			
	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah sekolah	7	2,1%	13	4,4%	20	3,2%
Tidak tamat SD	36	11,0%	49	16,7%	85	13,7%
Tamat SD/MI	149	45,4%	149	50,9%	298	48,0%
Tamat SLTP/MTs	76	23,2%	41	14,0%	117	18,8%
Tamat SLTA/MA	50	15,2%	38	13,0%	88	14,2%
Tamat D1/D2/D3	6	1,8%	0	0,0%	6	1,0%
Tamat Perguruan Tinggi	4	1,2%	3	1,0%	7	1,1%
Jumlah	328	100,0%	293	100,0%	621	100,0%

5. Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan utama responden bervariasi, paling banyak responden yang tidak bekerja (20,8%), selanjutnya diikuti responden yang masih sekolah, ibu rumah tangga dan wiraswasta/pedagang. Proporsi jumlah responden yang tidak bekerja lebih banyak ditemukan di Desa Curugrendeng dibandingkan dengan Rancahilir (Tabel 4.38). Beberapa keluarga/istri responden ada yang menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW) di luar negeri sehingga tidak bisa ditemui.

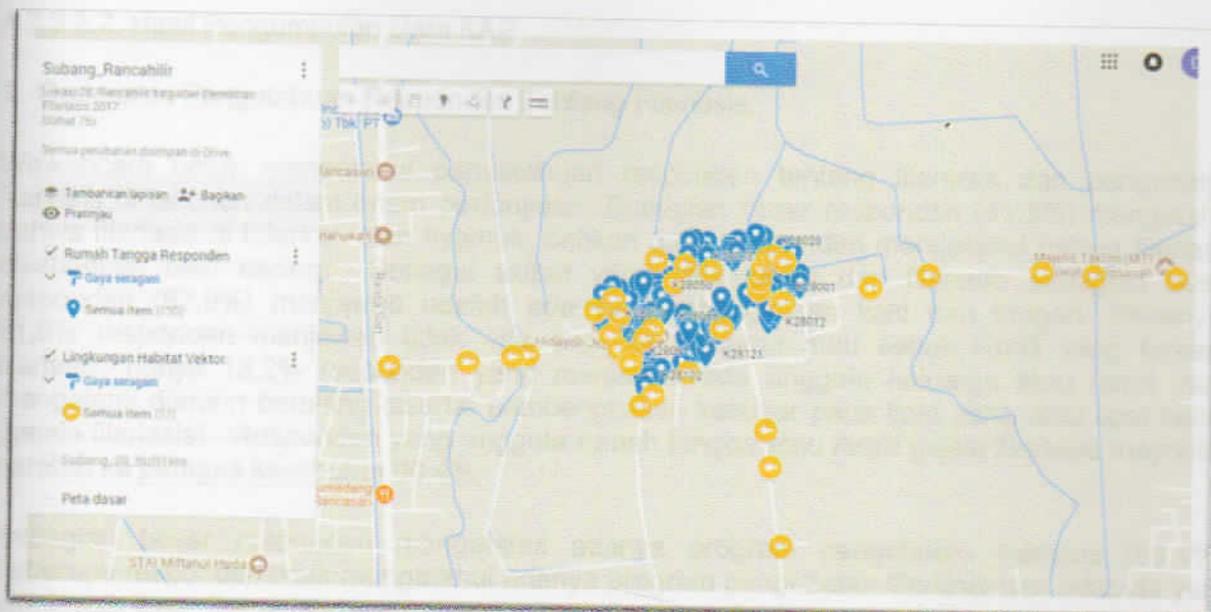
Tabel 4.38
Karakteristik Tingkat Pekerjaan Utama Responden Survei KAP
Kabupaten Subang Tahun 2017

Pekerjaan Utama	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	N = 364		N = 312			
	n	%	n	%	n	%
Tidak bekerja	91	27,7%	38	13,0%	129	20,8%
Sekolah	66	20,1%	44	15,0%	110	17,7%
Ibu Rumah Tangga	40	12,2%	75	25,6%	115	18,5%
PNS/TNI/POLRI	5	1,5%	5	1,7%	10	1,6%
Pegawai BUMN	1	0,3%	0	,0%	1	0,2%
Pegawai Swasta	9	2,7%	4	1,4%	13	2,1%
Wiraswasta/Pedagang	52	15,9%	46	15,7%	98	15,8%
Pelayanan Jasa	14	4,3%	8	2,7%	22	3,5%
Petani	21	6,4%	20	6,8%	41	6,6%
Buruh Tani	21	6,4%	32	10,9%	53	8,5%
Lainnya	8	2,4%	21	7,2%	29	4,7%
Jumlah	328	100,0%	293	100,0%	621	100,0%

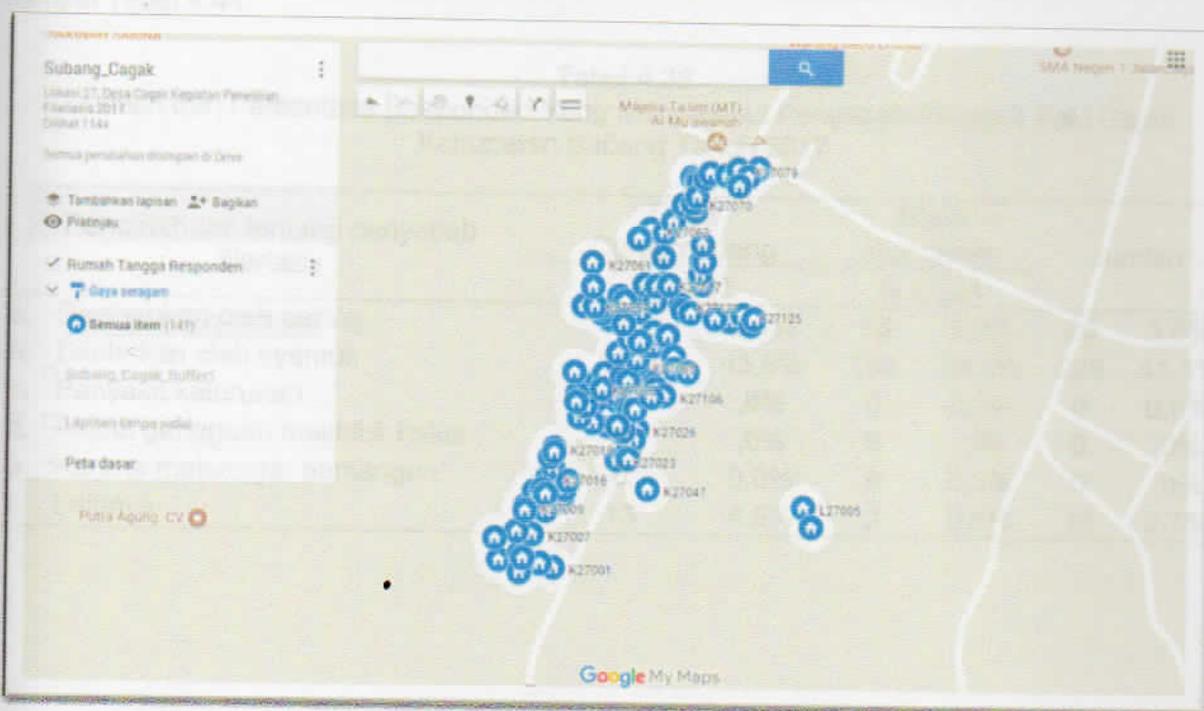
6. Sebaran Responden

Dari gambaran karakteristik responden di atas, berikut ditampilkan hasil *plotting* rumah responden berdasarkan penentuan titik geo-spasial. Pemukiman di Desa Curugrendeng mengelompok dan dikelilingi oleh sawah dan perkebunan nanas (Gambar 4.9). Hal ini tidak jauh berbeda dengan di Desa Rancahilir, pemukiman penduduk mengelompok dan dikelilingi oleh persawahan (Gambar 4.10). Titik awal survei adalah rumah penderita kemudian berturut-turut diambil rumah yang berdekatan, beberapa rumah kosong dan ada yang menolak sehingga pelaksanaan kegiatan KAP dilaksanakan sampai beberapa RT.

Gambar 4.10
Foto Hasil *Plotting* rumah responden KAP
Desa Rancahilir Kab. Pemukiman Kaw. Subang Tahun 2017



Gambar 4.9
Peta Hasil Plotting rumah responden KAP
Desa Curugrendeng Kec. Jalandagak Kab Subang Tahun 2017



Gambar 4.10
Peta Hasil Plotting rumah responden KAP
Desa Ranchahilir Kec. Pamanukan Kab Subang Tahun 2017

4.2.3.2.2. Hasil Pengumpulan Data KAP

1. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Filariasis.

Wawancara untuk mengetahui pengetahuan responden tentang filariasis dan pengobatan filariasis dilakukan dalam enam pertanyaan. Sebagian besar responden (41,3%) mengetahui bahwa filariasis ditularkan oleh nyamuk, bahkan 3,6% responden mengetahui bahwa filariasis disebabkan oleh cacing. Sebagai akibat yang ditimbulkan dari filariasis sebagian besar responden (82,9%) menjawab adalah adanya pembengkakan kaki dan tangan. Sebanyak 81,8% responden menjawab tidak ada anggota keluarga atau sanak famili yang terkena filariasis, hanya 18,2% responden yang menjawab ada anggota keluarga atau famili yang mengalami demam berulang disertai pembengkakan kelenjar pada lipat paha atau lipat ketiak (gejala filariasis). Responden yang anggota rumah tangga atau famili gejala filariasis mayoritas berobat ke petugas kesehatan 60,4%.

Sebagian besar responden mengetahui adanya program pengobatan filariasis (86,1%), beberapa responden tidak mengetahui adanya program pengobatan filariasis dan adapula yang menjawab lupa. Sebagian besar alasan responden yang tidak mengetahui program pengobatan filariasis karena tidak berada dirumah. Mayoritas responden mengetahui adanya program pengobatan pencegahan filariasis dari petugas kesehatan maupun kader setempat. Gambaran pengetahuan responden tentang filariasis dan program pengobatannya tersaji dalam Tabel 4.39 sampai Tabel 4.44.

Tabel 4.39
Jumlah dan Persentase Responden Yang Mengetahui Penyebab Penyakit Kaki Gajah
Kabupaten Subang Tahun 2017

Pengetahuan tentang penyebab filariasis	Desa Curugrendeng N = 291		Desa Rancahilir N = 264		Jumlah	
a. Disebabkan oleh cacing	7	2,4%	13	4,9%	20	3,6%
b. Ditularkan oleh nyamuk	127	43,6%	102	38,6%	229	41,3%
c. Penyakit keturunan	0	,0%	0	0,0%	0	0,0%
d. Akibat gangguan makhluk halus	0	,0%	0	,0%	0	,0%
e. Karena melanggar pantangan	0	0,0%	0	0,0%	0	,0%
f. Lainnya	13	4,5%	2	0,8%	15	2,7%

Tabel 4.40
Jumlah dan Persentase Responden Yang Mengetahui Akibat Penyakit Kaki Gajah
Kabupaten Subang Tahun 2017

Pengetahuan jika terkena penyakit filariasis	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	N = 291		N = 264			
a. Menyebabkan kaki atau tangan membesar	240	82,5%	220	83,3%	460	82,9%
b. Tidak menimbulkan gejala dan akibat pada tubuh	0	,0%	0	0,0%	0	0,0%
c. Menyebabkan demam & tubuh lemah/sakit-sakit	15	5,2%	8	3,0%	23	4,1%
d. Menimbulkan pembengkakan pada lipat paha/ketiak	3	1,0%	2	0,8%	5	0,9%
e. Buah dada/skrotum	4	1,4%	1	,4%	5	,9%
f. Lainnya, sebutkan	8	2,7%	3	1,1%	11	2,0%

Tabel 4.41
Jumlah dan Persentase Responden Yang Sanak Famili/Tetangga Pernah Mengalami Demam Berulang disertai Pembengkakan Kelenjar pada Penyakit Kaki Gajah
Kabupaten Subang Tahun 2017

Apakah ada dari antara sanak famili/tetangga [NAMA] yang pernah mengalami demam berulang disertai pembengkakan kelenjar pada lipat paha	DESA CURUGRENDENG		DESA RANCAHILIR		JUMLAH	
	N = 291		N = 246			
a. Ada/ pernah	31	10,7%	70	26,5%	101	18,2%
b. Tdak ada/tidak pernah	260	89,3%	194	73,5%	454	81,8%
Jumlah	291	100,0%	264	100,0%	555	100,0%

Tabel 4.42
Jumlah dan Persentase Responden Yang Mencari Pengobatan Penyakit Kaki Gajah
Kabupaten Subang Tahun 2017

Mencari pengobatan	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	N = 291		N = 264			
a. Petugas kesehatan	17	54,8%	44	62,9%	61	60,4%
b. Dukun	0	0,0%	11	15,7%	11	10,9%
c. Beli obat sendiri/beli di warung	0	0,0%	10	14,3%	10	9,9%
d. Pengobatan tradisional	0	0,0%	12	17,1%	12	11,9%
e. Lainnya	2	6,5%	0	0,0%	2	2,0%

Tabel 4.43
Jumlah dan Persentase Responden Yang Mengetahui Tentang Pengobatan Pencegahan Penyakit Kaki Gajah untuk Semua Penduduk Kabupaten Subang Tahun 2017

Pengetahui tentang pengobatan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) untuk semua penduduk di desa ini	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	N = 291		N = 264			
a. Ya, mengetahui	241	82,8%	237	89,8%	478	86,1%
b. Tidak mengetahui	48	16,5%	27	10,2%	75	13,5%
c. Lupa	2	0,7%	0	,0%	2	0,4%
Jumlah	291	100,0%	264	100,0%	555	100,0%

Tabel 4.44
Jumlah dan Persentase Responden Yang Mengetahui Tentang Sumber Informasi Pengobatan Pencegahan Penyakit Kaki Gajah Kabupaten Subang Tahun 2017

Sumber informasi pengobatan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) untuk semua penduduk di desa ini	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	N = 291		N = 264			
a. Petugas kesehatan/Guru	191	79,3%	116	48,9%	307	64,2%
b. Teman/tetangga/sanak keluarga	8	3,3%	14	5,9%	22	4,6%
c. Membaca papan pengumuman di balai desa	10	4,1%	24	10,1%	34	7,1%
d. Membaca dari selebaran/surat kabar	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
e. Mendengar pengumuman dari tempat ibadah	4	1,7%	2	0,8%	6	1,3%
f. Mendengar dari radio/televise	2	0,8%	0	0,0%	2	0,4%
g. Lainnya	37	15,4%	49	20,7%	86	18,0%

2. Gambaran Sikap Responden Tentang Filariasis.

Berdasarkan sepuluh pertanyaan sikap yang ditujukan ke responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak setuju bahwa filariasis bisa dicegah dengan meminum obat dan hanya tidur menggunakan kelambu. Responden juga sebagian besar tidak setuju jika minum obat filariasis yakin tidak akan tertular serta jika minum obat filariasis dapat menyebabkan kaki dan tangan bengkak. Namun responden sebagian besar setuju jika harus ada pemberitahuan terlebih dahulu jika meminum obat filariasis. Mereka juga berpendapat setuju jika obat filariasis ada efek sampingnya.

Dalam hal pengobatan pencegahan filariasis sebagian besar responden tidak setuju jika minum obat pencegahan filariasis karena disuruh oleh orangtua/keluarga/kader kesehatan. Mereka juga berpendapat setuju jika minum obat pencegahan filariasis harus karena kesadaran sendiri. Sebagian besar responden menyatakan tidak setuju jika minum obat pencegahan filariasis

karena segan terhadap tokoh masyarakat/ kader kesehatan. Mayoritas responden menyatakan setuju jika minum obat pencegahan filariasis kita akan sehat (Tabel 4.45).

Tabel 4.45
Jumlah dan Persentase Sikap Responden terhadap Penyakit Kaki Gajah
Kabupaten Subang 2017

SIKAP		Desa Curugrendeng (N=291)		Desa Rancahilir (N=264)		Jumlah	
		N	%	n	%	n	%
		Penyakit filariasis dapat dicegah dengan tidak minum obat filariasis	Setuju	47	16,2%	32	12,1%
	Ragu-ragu	62	21,3%	80	30,3%	142	25,6%
	Tidak setuju	182	62,5%	152	57,6%	334	60,2%
Penyakit filariasis dapat dicegah dengan hanya tidur menggunakan kelambu	Setuju	80	27,5%	79	29,9%	159	28,6%
	Ragu-ragu	47	16,2%	77	29,2%	124	22,3%
	Tidak setuju	164	56,4%	108	40,9%	272	49,0%
Jika minum obat filariasis harus ada pemberitahuan terlebih dahulu	Setuju	276	94,8%	222	84,1%	498	89,7%
	Ragu-ragu	9	3,1%	40	15,2%	49	8,8%
	Tidak setuju	6	2,1%	2	0,8%	8	1,4%
Minum obat filariasis akan ada efek sampingnya	Setuju	148	50,9%	138	52,3%	286	51,5%
	Ragu-ragu	65	22,3%	66	25,0%	131	23,6%
	Tidak setuju	78	26,8%	60	22,7%	138	24,9%
Jika tidak minum obat filariasis yakin tidak akan tertular	Setuju	50	17,2%	16	6,1%	66	11,9%
	Ragu-ragu	91	31,3%	97	36,7%	188	33,9%
	Tidak setuju	150	51,5%	151	57,2%	301	54,2%
Jika minum obat filariasis akan menyebabkan kaki/tangan membengkak	Setuju	12	4,1%	2	0,8%	14	2,5%
	Ragu-ragu	25	8,6%	47	17,8%	72	13,0%
	Tidak setuju	254	87,3%	215	81,4%	469	84,5%
Minum obat filariasis karena disuruh orangtua/keluarga/ kepala desa/tokoh masyarakat/kader kesehatan	Setuju	137	47,1%	81	30,7%	218	39,3%
	Ragu-ragu	14	4,8%	51	19,3%	65	11,7%
	Tidak setuju	140	48,1%	132	50,0%	272	49,0%
Minum obat filariasis karena segan kepada kepala desa/tokoh masyarakat/kader kesehatan desa	Setuju	32	11,0%	14	5,3%	46	8,3%
	Ragu-ragu	20	6,9%	35	13,3%	55	9,9%
	Tidak setuju	239	82,1%	215	81,4%	454	81,8%
Minum obat filariasis kita akan sehat	Setuju	270	92,8%	235	89,0%	505	91,0%
	Ragu-ragu	16	5,5%	22	8,3%	38	6,8%
	Tidak setuju	5	1,7%	7	2,7%	12	2,2%
Minum obat filariasis karena kesadaran sendiri	Setuju	278	95,5%	242	91,7%	520	93,7%
	Ragu-ragu	10	3,4%	17	6,4%	27	4,9%
	Tidak setuju	3	1,0%	5	1,9%	8	1,4%

3. Gambaran Perilaku Responden Tentang Filariasis.

Berdasarkan wawancara perilaku responden terhadap pengobatan pencegahan filariasis sebanyak 80,2% responden yang di wawancara mengaku pernah ikut pengobatan pencegahan filariasis. Responden yang mengaku pernah ikut pengobatan pencegahan filariasis sebagian besar (46,7%) mengaku mendapat 3 macam obat, namun ada 4,8% responden menyatakan lupa berapa jenis obat yang diberikan petugas. Hal ini dikarenakan program pengobatan sudah berlangsung beberapa tahun yang lalu sehingga banyak responden yang lupa berapa jenis obat yang mereka terima.

Dari semua obat yang diberikan petugas sebanyak 88,6% responden mengaku meminum semua obat yang diberikan. Sekitar 7,6% responden menyatakan tidak meminum semua obat yang diberikan serta 3,9% responden menyatakan tidak meminum obat yang diberikan petugas. Dari responden yang meminum obat yang diberikan petugas sebanyak 62,4% responden di kedua desa mengaku meminum sendiri obat tersebut di rumah, sedangkan 16,9% menjawab disimpan dahulu dan selanjutnya diminum. Sebagian besar responden meminum obat filariasis pada alam hari (75,9%), namun ada beberapa responden yang membagi obatnya dan meminumnya pada pagi, siang dan sore hari.

Alasan responden yang tidak meminum semua obat atau tidak minum obat yang diberikan petugas adalah karena takut efek samping (28,6%), lupa (14,3%) dan lainnya (57,1%), lainnya yang dimaksud disini adalah karena ragu-ragu, bekerja di luar kota, masih kecil, obatnya terlalu besar dan lain-lain.

Efek samping yang dirasakan responden yang meminum obat pencegahan filariasis sebagian besar adalah pusing/sakit kepala (27,4%) dan lainnya (13,2%) yang salah satunya adalah mual. Dari responden yang meminum obat pencegahan filariasis sebagian besar (85,6%) menyatakan tidak menemukan cacing keluar dari tubuhnya baik melalui mulut maupun saat buang air besar. Hanya 3,6% responden yang menyatakan keluar cacing pada saat buang air besar.

Terdapat 54,7% responden yang mengaku tidak pernah mengikuti program pengobatan pencegahan filariasis. Alasan yang dikemukakan responden tersebut adalah karena malas (3,2%), tiak tahu manfaatnya (0,6%), merasa sehat (1,9%) serta lainnya (85,8%). Lainnya disini antara lain karena responden bekerja di luar kota, karena tidak ada informasi sebelumnya dan karena masih dibawah umur untuk pengobatan. Sebagian besar responden mengaku tidak ada pemberitahuan sebelum pengobatan pencegahan filariasis secara masal (87,6%), sedangkan 12,4% mengaku ada pemberitahuan sebelum pengobatan.

Dalam hal upaya mencegah gigitan nyamuk, sebanyak 37,4% responden menggunakan obat gosok anti nyamuk dan 37,1% menggunakan obat nyamuk bakar. Sisanya, responden menggunakan obat nyamuk semprot, tidur menggunakan kelambu dan lainnya. Jika keluar rumah malam hari sebanyak 30,8% responden menggunakan obat gosok anti nyamuk/minyak sereh sebagai pelindung diri dari gigitan nyamuk, sedangkan 17,2% menggunakan baju lengan panjang. Gambaran perilaku responden terhadap program pengobatan pencegahan filariasis dan upaya mencegah gigitan nyamuk tersaji dalam Tabel 4.46. sampai Tabel 4.57.

Tabel 4.46
Jumlah dan Presentase Responden dalam Keikutsertaan POPM Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

	Desa Curugrendeng (N=364)		Desa Rancahilir (N=312)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Ya, pernah	279	76,6%	263	84,3%	542	80,2%
b. Tidak pernah	85	23,4%	49	15,7%	134	19,8%
Jumlah	364	100,0%	312	100,0%	676	100,0%

Tabel 4.47
Jumlah dan Presentase Responden dalam Menerima Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

	Desa Curugrendeng (N=279)		Desa Rancahilir (N=263)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
satu macam	3	1,1%	9	3,4%	12	2,2%
dua macam	13	4,7%	21	8,0%	34	6,3%
tiga macam	137	49,1%	116	44,1%	253	46,7%
empat macam	81	29,0%	46	17,5%	127	23,4%
> 4 macam	44	15,8%	46	17,5%	90	16,6%
lupa	1	0,4%	25	9,5%	26	4,8%
Jumlah	279	100,0%	263	100,0%	542	100,0%

Tabel 4.48
Jumlah dan Presentase Responden dalam Minum Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

	Desa Curugrendeng (N=279)		Desa Rancahilir (N=263)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Ya, diminum semua	247	88,5%	233	88,6%	480	88,6%
Ya, tidak diminum semua	17	6,1%	24	9,1%	41	7,6%
tidak minum obat	15	5,4%	6	2,3%	21	3,9%
Jumlah	279	100,0%	263	100,0%	542	100,0%

Tabel 4.49
Jumlah dan Presentase Responden dalam Cara Minum Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

	DESA CURUGRENDENG (N=264)		DESA RANCAHILIR (N=257)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
diminum di hadapan petugas/guru	7	2,7%	23	8,9%	30	5,8%
diminum dihadapan kader kesehatan	22	8,3%	10	3,9%	32	6,1%
diminum di hadapan perangkat desa	8	3,0%	38	14,8%	46	8,8%
diminum sendiri dirumah	152	57,6%	173	67,3%	325	62,4%
disimpan dan selanjutnya diminum	75	28,4%	13	5,1%	88	16,9%
Jumlah	264	100,0%	257	100,0%	521	100,0%

Tabel 4.50
Jumlah dan Presentase Responden Waktu Minum Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
pagi	10	3,8%	14	5,4%	24	4,6%
siang	14	5,3%	33	12,8%	47	9,0%
sore	26	9,8%	15	5,8%	41	7,9%
malam	214	81,1%	195	75,9%	409	78,5%
Jumlah	264	100,0%	257	100,0%	521	100,0%

Tabel 4.51
Jumlah dan Presentase Alasan Responden Tidak Minum Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

	DESA CURUGRENDENG (N=15)		DESA RANCAHILIR (N=6)		Jumlah	
	N	%	N	%	n	%
a. Lupa	3	20,0%	0	0,0%	3	14,3%
b. Sibuk bekerja	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c. Takut efek samping obat	5	33,3%	1	16,7%	6	28,6%
d. Lainnya	7	46,7%	5	83,3%	12	57,1%
Jumlah	15	100,0%	6	100,0%	21	100,0%

Tabel 4.52
Jumlah dan Presentase Keluhan Responden Setelah Minum Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

Keluhan setelah minum obat	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	N	%	N	%	n	%
	a. Pusing/sakit kepala	48	18,2%	95	37,0%	143
b. Panas/demam	4	1,5%	2	0,8%	6	1,2%
c. Badan sakit/nyeri/linu	1	0,4%	2	0,8%	3	0,6%
d. Perut mulas/sakit	2	0,8%	3	1,2%	5	1,0%
e. Muntah	3	1,1%	4	1,6%	7	1,3%
f. Nafas sesak	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
g. Jantung berdebar	2	0,8%	3	1,2%	5	1,0%
h. Mengantuk	20	7,6%	8	3,1%	28	5,4%
i. Lainnya	28	10,6%	41	16,0%	69	13,2%

Tabel 4.53
Jumlah dan Presentase Keluhan Responden Setelah Minum Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

Apakah [NAMA] setelah minum obat yang diberikan ada cacing yang keluar dari mulut atau keluar sewaktu buang air besar	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	a. ada	11	4,2%	8	3,1%	19
b. tidak ada	223	84,5%	223	86,8%	446	85,6%
c. tidak tahu	27	10,2%	26	10,1%	53	10,2%
d. lupa	3	1,1%	0	0,0%	3	0,6%
Jumlah	264	100,0%	257	100,0%	521	100,0%

Tabel 4.54
Jumlah dan Presentase Alasan Responden Tidak Minum Obat Filariasis
Kabupaten Subang Tahun 2017

	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	a. Malas/kurang berminat	3	3,0%	2	3,6%	5
b. pernah mendengar jika minum obat malah sakit	0	0,0%	1	1,8%	1	0,6%
c. tidak tahu faedah	9	9,0%	3	5,5%	12	6,6%
d. merasa sehat jadi tidak perlu minum obat	1	1,0%	2	3,6%	3	1,9%
e. Lainnya	86	86,0%	47	85,5%	133	85,8%

Tabel 4.55
Jumlah dan Presentase Responden dalam Penerimaan Informasi POPM Filariasis Kabupaten Subang Tahun 2017

	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Ya	309	84,9%	283	90,7%	592	87,6%
Tidak	55	15,1%	29	9,3%	84	12,4%

Tabel 4.56
Jumlah dan Presentase Responden dalam Penerimaan Informasi POPM Filariasis Kabupaten Subang Tahun 2017

Untuk menghindari kontak dengan nyamuk	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	a. Malam tidur menggunakan kelambu	2	0,5%	27	8,7%	29
b. Memakai obat gosok anti nyamuk	53	14,6%	200	64,1%	253	37,4%
c. Menggunakan obat nyamuk bakar	180	49,5%	71	22,8%	251	37,1%
d. Menyemprot kamar tidur dengan menggunakan obat nyamuk	24	6,6%	25	8,0%	49	7,2%
e. Lainnya	108	29,7%	23	7,4%	131	19,4%

Tabel 4.57
Jumlah dan Persentase Responden dalam Menghindari Kontak dengan Nyamuk saat keluar rumah Kabupaten Subang Tahun 2017

	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
a. Memakai obat gosok anti nyamuk	10	30,2%	98	31,4%	208	30,8%
b. Menggunakan baju lengan Panjang	67	18,4%	49	15,7%	116	17,2%
c. Membakar sampah sehingga ber asap	1	0,3%	4	1,3%	5	0,7%
d. Lainnya	7	1,9%	0	0,0%	7	1,0%

4.2.3.3. Gambaran Status Endemisitas Daerah Penelitian

Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, wilayah penelitian merupakan daerah endemis filariasis. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Subang ataupun data dari Ditjen P2P, berikut Tabel 4.58 yang memberikan gambaran endemisitas pada kabupaten Subang.

Tabel 4.58
Angka Mikrofilaria dan Kasus Kaki Gajah (Elefantiasis)
Kabupaten Subang

No	Indikator	Persentase/Jumlah	Keterangan
1	<i>Microfilaria Rate</i>	1,38%	SDJ tahun 2005
2	Kasus Kronis Elefantiasis	30 penderita	Tersebar di 17 Kecamatan

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Subang

Pelaksanaan pengumpulan data untuk pengambilan darah dilakukan pada malam hari yaitu mulai jam 22.00 – 01.30 WIB, waktu ini digunakan untuk pemeriksaan klinis dan pengambilan sediaan darah jari (SDJ). Jumlah responden klinis dan SDJ di Desa Curugrendeng sebanyak 317 responden sedangkan Desa Rancahilir sebanyak 312 responden. Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis oleh dokter Puskesmas Jalancagak dan Pamanukan terdapat responden yang mengalami gejala klinis berupa demam filariasis (0,32%); *Lymphadenitis* (0,64%); dan *Early Lymphadenitis* (0,32%). Demam filariasis disini masih harus dikaji lebih lanjut. Hasil pemeriksaan mikroskopis sampel SDJ Kabupaten Subang sebanyak 629 sampel dinyatakan negatif baik di Desa Curugrendeng maupun Desa Rancahilir (Tabel 4.59).

Tabel 4.59
Jumlah Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis
Kabupaten Subang Tahun 2017

Periksa klinis	Desa Curugrendeng		Desa Rancahilir	
	n = 317	%	n = 312	%
Demam Filaria	1	0,32	1	0,32
<i>Retrograde limphangitis</i>	0	0,00	0	0,00
<i>Lympha denitis</i>	4	1,26	2	0,64
<i>Early Lymphodema</i>	1	0,32	1	0,32
<i>Filarial Abscess</i>	0	0,00	0	0,00
<i>Elephantiasis</i>	0	0,00	0	0,00
<i>Hydrocele</i>	0	0,00	0	0,00
Lainnya	0	0,00	0	0,00

Tabel 4.60
Jumlah Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Mikroskop
Survei Darah Jari – Kabupaten Subang Tahun 2017

No	Desa	Hasil		Jumlah
		Positif Mf	Negatif Mf	
1	Desa Curugrendeng	0	317	317
2	Desa Rancahilir	0	312	312
	Jumlah	0	629	629

4.2.3.4. Survei Vektor

Pelaksanaan penangkapan vektor dilakukan selama 2 malam berturut-turut, dan kemudian satu bulan setelah penangkapan pertama dilakukan kembali penangkapan kedua di tempat yang sama dengan tempat penangkapan pertama. Jumlah nyamuk tertangkap di Desa Curugrendeng lebih sedikit dibandingkan dengan Desa Rancahilir. Jumlah nyamuk jumlah yang tertangkap di Desa Curugrendeng selama 2 kali penangkapan adalah 428 ekor yang terdiri dari 4 Genus, sedangkan Desa Rancahilir tertangkap 988 ekor hanya terdiri dari dua Genus. Nyamuk dominan pada kedua desa adalah *Culex*, *Cx. vishnui* dominan di Curugrendeng sedangkan *Cx. quinquefasciatus* dominan di Desa Rancahilir (Tabel 4.61).

Tabel 4.61
Jumlah Vektor (Nyamuk) yang Berhasil Ditangkap Dalam Dua Periode Penangkapan
Kabupaten Subang Tahun 2017

Desa	Genus	Spesies	Jumlah
Curugrendeng	<i>Aedes</i>	<i>Ae. albopictus</i>	4
		<i>Anopheles</i>	<i>An. vagus</i>
	<i>Armigeres</i>	<i>Ar. Kuchingensis</i>	1
	<i>Culex</i>	<i>Cx. annulus</i>	1
		<i>Cx. bitaeniorhynchus</i>	1
		<i>Cx. hutchinsoni</i>	1
		<i>Cx. quinquefasciatus</i>	18
		<i>Cx. sitiens</i>	62
		<i>Cx. vishnui</i>	335
	<i>Cx. tritaeniorhynchus</i>	1	
Jumlah nyamuk			428
Rancahilir	<i>Aedes</i>	<i>Ae. aegypti</i>	5
		<i>Culex</i>	<i>Cx. bitaeniorhynchus</i>
		<i>Cx. hutchinsoni</i>	1
		<i>Cx. quinquefasciatus</i>	504
		<i>Cx. tritaeniorhynchus</i>	3
		<i>Cx. vishnui</i>	473
Jumlah nyamuk			988

Tabel 4.62 di bawah ini, menggambarkan hasil pemeriksaan PCR pada nyamuk yang tertangkap.

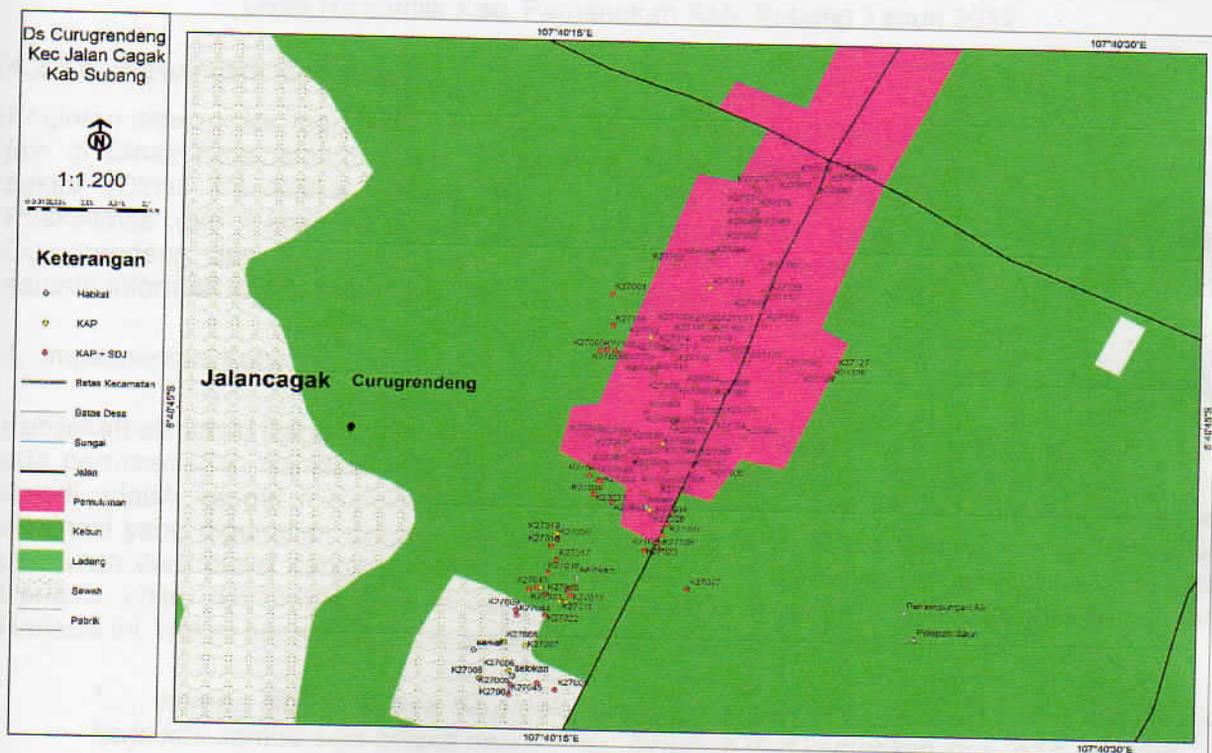
Tabel 4.62
Jumlah Hasil Pemeriksaan PCR pada Vektor yang Tertangkap
Kabupaten Tangerang Tahun 2017

No	Jenis Nyamuk	Hasil Pemeriksaan		Keterangan
		Positif Larva Cacing Filaria	Tidak Mengandung Larva Filariasis	
1	Mansonia		✓	<i>Cx. quinquefasciatus</i>
2	Culex	✓		
3	Anopheles		✓	
4	Aedes		✓	
5	Armigeres		✓	

Dari Tabel 4.62 tampak bahwa vektor yang positif mengandung larva-3 filariasis adalah dari genus *Culex* yaitu spesies *Cx. quinquefasciatus*.

4.2.3.5. Survei Lingkungan

Berikut di bawah ini hasil *plotting* penetapan titik geo-spasial habitat vektor (dan reservoar) di Desa Curugrendeng dan Desa Rancahilir (Gambar 4.11 dan Gambar 4.12).



Gambar 4.11
Peta Hasil Plotting habitat vektor, rumah responden KAP dan rumah responden SDJ