225
LIT
Waikabubak

101

LAPORAN

STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT (DESA GAURA) DAN SUMBA TENGAH (DESA OLE ATE) TAHUN 2012

Oleh :

HANANI M. LAUMALAY,S.KM
ANDERIAS K. BULU,S.Si
JUSTUS E. TANGKUYAH

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
(LOKA LITBANG P2B2) WAIKABUBAK
2012

LAPORAN

STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT (DESA GAURA) DAN SUMBA TENGAH (DESA OLE ATE) TAHUN 2012

Oleh :

HANANI M. LAUMALAY,S.KM
ANDERIAS K. BULU,S.Si
JUSTUS E. TANGKUYAH

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
(LOKA LITBANG P2B2) WAIKABUBAK

2012

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal : 13-6-2013
No. Induk :
No. Klass : 225
LIT

JUDUL PENELITIAN

STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH TAHUN 2012

SUSUNAN TIM PENELITI

NO	NAMA	KEAHLIAN/ KESERJANAAN	KEDUDUKAN DALAM TIM	URAIAN TUGAS
1	Hanani M. Laumalay, S.KM	S1-Kesehatan Masyarakat	Peneliti Utama	Koordinasi dan Penanggung jawab
2	Anderias K. Bulu, S.Si	S1-Biologi	Peneliti	Operasional di lapangan
3	Justus E. Tangkuyah	DIII Kesling	Teknisi	Teknis Lapangan (Identifikasi nyamuk, pengambilan titik koordinat)

SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
(LOKA LITBANG P2B2) WAIKABUBAK

Kotak Pos : 126

Telp : (0387) 22422
Fax : (0387) 22422
Email : lokawkb@litbang.depkes.go.id

SURAT PENUNJUKAN TIM PENELITIAN
STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS
DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH
TAHUN 2012

LOKA LITBANG P2B2 WAIKABUBAK

NOMOR : HK.00.06/XIV/162/2012

KEPALA LOKA LITBANG P2B2 WAIKABUBAK

Menimbang :

a. Bahwa kegiatan operasional penelitian Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Waikabubak perlu dilaksanakan;

b. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang perlu ditunjuk tim peneliti sesuai dengan protokol penelitian Loka Litbang P2B2 Waikabubak;

c. Bahwa nama-nama tersebut di bawah ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas penelitian;

Mengingat :

a. Keputusan Presiden RI No.17/200 tentang Pelaksanaan Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara;

b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.177/MENKES/SK/XI/2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI;

c. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1406/MENKES/SK/IX/2003 tentang Susunan dan Tata Kerja Loka Litbang P2B2;

d. Petunjuk Penggunaan Anggaran Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Tahun 2012;

e. DIPA Loka Litbang P2B2 Waikabubak Tahun 2012;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Ketua dan Tim Penelitian "Studi Endemisitas dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah"

PERTAMA : Menunjuk yang namanya tertera dalam lampiran ini sebagai ketua dan tim Penelitian Loka Litbang P2B2 di Waikabubak tahun 2012;

KEDUA : Tim peneliti tersebut melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan protokol penelitian;

KETIGA : Peneliti utama sebagai Ketua Pelaksanaan Penelitian bertanggung jawab langsung kepada kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak;

KEEMPAT : Tim peneliti berkewajiban melaksanakan penelitian, mengevaluasi, membuat laporan dan menginformasikan hasilnya serta diberikan honor sesuai dengan ketentuan;

KELIMA : Keputusan penunjukan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan;

KEENAM : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Waikabubak
Pada Tanggal : 9 Maret 2011
A.n. Kepala Badan Litbangkes
Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak

Rosiana Kali Kulla, SKM
NIP.196512291989032001

Keputusan ini disampaikan, Yth:

1. Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan RI di Jakarta
2. Inspektorat Jendral Kementerian Kesehatan RI di Jakarta
3. Sekretaris Badan Litbangkes di Jakarta
4. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan di Jakarta
5. Kepala KPPN di Waingapu
6. Masing-masing yang bersangkutan di tempat

Lampiran Surat Keputusan Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak
Nomor : HK.00.06/XIV/162/2012
Tanggal : 9 Maret 2012

Judul Penelitian	Nama Tim	Jabatan dalam Tim	Honorarium
1	2	3	4
Studi Endemisitas dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah	1. Hanani M. Laumalay, S.KM 2. Andervias Karmawan Hulu, S.Si 3. Justus Edyson Langkawah, Amd.KL	Ketua Peneliti Teknisi	Rp. 3.360.000 Rp. 1.980.000 Rp. 1.680.000

Waikabubak, 9 Maret 2012
An. Kepala Badan Litbangkes
Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak

LOKA LITBANG P2B2 WAIKABUBAK

Rosidina Kali Kulla, SKM
NIP. 196512291989032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena karuniaNya, laporan penelitian dengan judul : **STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH TAHUN 2012** ini telah diselesaikan.

Upaya pengendalian penyakit filariasis harus didasarkan pada data yang akurat sehingga dapat dilaksanakan pengendalian yang tepat sasaran. Pola penularan penyakit filariasis sangat berbeda pada masing-msing daerah.

Laporan ini menjelaskan tentang faktor risiko kejadian filariasis dan karakteristik epideimiologi Di Desa Gaura, Kabupaten Sumba Barat dan Ole Dewa, Kabupaten Sumba Tengah.

Perbaikan dan masukan dari berbagai pihak akan membantu menyempurnakan laporan ini.

Besar harapan kami, laporan ini dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Waikabubak, Februari 2013

Penulis

RINGKASAN EKSEKUTIF

STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT (DESA GAURA) DAN SUMBA TENGAH (DESA OLE ATE)

TAHUN 2012

Oleh: Hanani M. Laumalay,S.KM

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia, Anopheles, Culex, Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran dan saluran kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin

Perkembangan klinis filariasis dipengaruhi oleh faktor kerentanan individu terhadap parasit, seringnya mendapat gigitan nyamuk infektif larva cacing filaria, banyaknya larva infektif yang masuk ke dalam tubuh dan adanya infeksi sekunder oleh bakteri atau jamur. Secara umum perkembangan klinis filariasis dapat dibagi menjadi fase dini dan fase lanjut. Pada fase dini timbul gejala klinis akut karena infeksi cacing dewasa bersama-sama dengan infeksi oleh bakteri dan jamur. Pada fase lanjut terjadi kerusakan saluran kelenjar limfe, kerusakan katup saluran limfe, termasuk kerusakan saluran limfe kecil yang terdapat di kulit.

Semua orang dapat tertular penyakit ini. Penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan, stigma sosial, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja penderita, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar.

Hasil penelitian adalah bahwa kedua desa yaitu Desa Gaura Kecamatan Lamboya Kabupaten Sumba Barat dan Desa Ole Dewa termasuk daerah endemis tinggi. Oleh karena endemis tinggi maka perlu adanya pengobatan secara masal.

Walaupun hasil uji statistic terhadap faktor risiko kejadian filariasis menyatakan tidak ada hubungan tetapi adanya ketersediaan faktor epidemiologi penularan faktor menjadi kajian dan acuan dalam upaya pengendalian dan pemberantasan penyakit filariasis.

Pengendalian nyamuk dan penyuluhan secara intensif merupakan upaya yang dapat ditempuh oleh instansi terkait guna membatasi meluasnya penyakit ini.

ABSTRAK

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia, Anopheles, Culex, Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran dan saluran kelenjar getah bening. Pada tahun 2004, diperkirakan 1/5 penduduk dunia atau 1,1 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi filariasis, terutama di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis. Penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan, stigma sosial, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja penderita, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar.

Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian filariasis. Beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, baik lingkungan dalam rumah maupun lingkungan luar rumah. Faktor lingkungan dalam rumah meliputi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat, misalnya konstruksi rumah dan dinding rumah, pencahayaan, serta kelembaban, sehingga mampu memicu timbulnya kejadian filariasis.

Tujuan penelitian adalah endemisitas filariasis dan faktor risiko penularan filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah tahun 2012. Penelitian ini akan dilaksanakan di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah pada bulan April-November Tahun 2012.

Jenis penelitian ini adalah studi analitik dengan rancang bangun observasional. Desain penelitian adalah *cross sectional study*. Teknik pengambilan data adalah melalui pemeriksaan darah jari, pengambilan titik koordinat, wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan komputerisasi meliputi univariat dan bivariat, disajikan dalam table dan narasi.

Microfilaria Rate (mf Rate) Di Desa Ole Dewa, Kecamatan Mamboro adalah 1,2 %. Sedangkan Microfilaria Rate (mf Rate) Di Desa Gaura, Kecamatan Laboya Barat 2,4 %. Mikrofilaria yang ditemukan pada kedua desa tersebut adalah *Brugia timori* dan *Wuchereria bancrofti*. Berdasarkan tipe ekologi, maka Desa Gaura mempunyai tipe ekologi persawahan di pinggiran pantai, sedangkan Desa Ole Dewa merupakan tipe pegunungan. *Brugia timori* ditemukan pada kedua desa, sedangkan *Wuchereria bancrofti* hanya ditemukan di Desa Gaura.

Hasil uji statistic, tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian filariasis pada kedua Desa.

Kata kunci : filariasis, endemisitas, faktor risiko.

DAFTAR ISI

JUDUL PENELITIAN i
SUSUNAN TIM PENELITI ii
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN iii
KATA PENGANTAR iv
RINGKASAN EKSEKUTIF vi
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR GRAFIK xiv
BAB I. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 5
1.3 Manfaat 5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 6
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN 8
3.1 Kerangka Konsep 8
3.2 Hipotesis 9
3.3 Jenis Penelitian 9
3.4 Desain Penelitian 9
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian 9
3.6 Populasi dan Sampel 9
3.7 Definisi Operasional 10
3.8 Variabel 10
3.9 Instrumen dan Cara Pengumpula Data 10
3.10 Analisis Data 14
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN 15
4.1 Hasil 15
4.2 Pembahasan 43
4.3 Keterbatasan Penelitian 48
BAB V. PENUTUP 49
5.1 Kesimpulan 49
5.2 Saran 49
UCAPAN TERIMAKASIH 50
DAFTAR PUSTAKA 51
PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG 53
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel VI.1 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Dusun/Kampung Di Desa Gaura Kecamtan Laboya Barat Tahun 2012..... 16

Tabel VI.2 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Golongan Umur Di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat Tahun 2012..... 17

Tabel VI.3 Tabel Penderita Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat Tahun 2012..... 19

Tabel VI.4 Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendapatan Di Desa Gaura Tahun 2012..... 19

Tabel VI.5 Distribusi Penderita Berdasarkan Konstruksi Rumah Di Desa Gaura Tahun 2012..... 20

Tabel VI.6 Distribusi Penderita Berdasarkan Penggunaan Kelambu Di Desa Gaura Tahun 2012..... 20

Tabel VI.7 Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Keluar Malam Di Desa Gaura Tahun 2012..... 21

Tabel VI.8 Karakteristik Habitat Perkembangbiakan Nyamuk Di Desa Gaura Tahun 2012..... 22

Tabel VI.9. Genus Nyamuk yang tertangkap dengan *Light Trap* Di Desa Gaura Tahun 2012..... 28

Tabel VI.10. *Species Anopheles* yang tertangkap dengan metode *Light Trap* Di Desa Gaura Tahun 2012..... 28

Tabel VI.11. Hasil uji statistic factor risiko terhadap kejadian filariasis Di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat Tahun 2012..... 31

Tabel VI.12 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Dusun/Kampung Di Ole Dewa Kecamatan Mamboro Tahun 2012..... 32

Tabel VI.13. Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Golongan Umur Di Desa Gaura Tahun 2012..... 34

Tabel VI.14. Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Ole Dewa Tahun 2012..... 36

Tabel VI.15. Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendapatan Di Desa Ole Dewa Tahun 2012..... 36

Tabel VI.16. Distribusi Penderita Berdasarkan Konstruksi Rumah Di Ole

Dewa Tahun 2012..... 37

Tabel VI.17. Distribusi Penderita Berdasarkan Pengunaan Kelambu Di Desa Ole Dewa Tahun 2012..... 38

Tabel VI.18. Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Keluar Malam Di Desa Ole Dewa Tahun 2012..... 38

Tabel VI.19. Hasil uji statistic factor risiko terhadap kejadian fiilariasis Di Desa Ole Dewa Kecamatan Mamboro Tahun 2012 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Penyebaran Penderita dan Habitat Perkembang Biakan Nyamuk Di Desa Gaura Tahun 2012..... 29

Gambar 2. Peta Penyebaran Penderita dan Habitat Perkembang Biakan Nyamuk serta ketinggian Di Desa Gaura Tahun 2012..... 30

Gambar 3. Peta Penyebaran Penderita Di Desa Ole Dewa Kecamatan Mamaboro Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2012..... 40

Gambar 3. Peta Penyebaran Penderita dan ketinggian Di Desa Ole Dewa Kecamatan Mamaboro Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2012..... 41

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 2. Naskah Penjelasan Untuk Mendapatkan Persetujuan

LAMPIRAN 3. Ijin Penelitian

LAMPIRAN 4. Ethical Cleareance

LAMPIRAN 5. Hasil Uji Statistik

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia, Anopheles, Culex, Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran dan saluran kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin[1].

Perkembangan klinis filariasis dipengaruhi oleh faktor kerentanan individu terhadap parasit, seringnya mendapat gigitan nyamuk infektif larva cacing filaria, banyaknya larva infektif yang masuk ke dalam tubuh dan adanya infeksi sekunder oleh bakteri atau jamur. Secara umum perkembangan klinis filariasis dapat dibagi menjadi fase dini dan fase lanjut. Pada fase dini timbul gejala klinis akut karena infeksi cacing dewasa bersama-sama dengan infeksi oleh bakteri dan jamur. Pada fase lanjut terjadi kerusakan saluran kelenjar limfe, kerusakan katup saluran limfe, termasuk kerusakan saluran limfe kecil yang terdapat di kulit[2].

Pada tahun 2004, diperkirakan 1/5 penduduk dunia atau 1,1 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi filariasis, terutama di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis. Penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan, stigma sosial, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja penderita, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar[3].

Penyakit ini ditemukan hampir di seluruh wilayah Indonesia seperti di Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, dan Papua, baik perkotaan maupun

pedesaan. Kasus di pedesaan banyak ditemukan di kawasan Indonesia bagian timur, sedangkan untuk di perkotaan banyak ditemukan di daerah seperti, Bekasi, Tangerang, Pekalongan, dan Lebak (Banten). Berdasarkan hasil survai cepat tahun 2000, jumlah penderita kronis yang dilaporkan sebanyak 6.233 orang tersebar di 1.553 desa, di 231 Kabupaten, 26 Propinsi[4].

Filariasis atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit "kaki gajah" ini disebabkan oleh tiga spesies filaria, yaitu *Wuchereria brancofti* dimana hampir sebagian besar berada di daerah yang memiliki kelembaban yang cukup tinggi, misal Amerika Latin dan Afrika, *Brugia malayi* yang endemis di daerah pedesaan di India, Asia Tenggara, dan daerah pantai utara Cina, dan spesies terakhir yaitu *Brugia timori* yang hanya berada di Indonesia, khususnya daerah Flores, Alor, dan Rote[5]. Selain itu species ini ditemukan juga di Pulau Sumba[6].

Pada tahun 2006, dari 16 Kabupaten kota di Nusa Tenggara Timur terdapat 6 (enam) Kabupaten kota dengan penderita filariasis, antara lain Kabupaten Sikka dengan jumlah penderita 104 orang dan merupakan urutan pertama. Kabupaten Sumba Barat menduduki urutan kedua dengan jumlah penderita 6 orang, disusul kota kupang 3 orang, Kabupaten Timor Tengah Utara 1 orang dan Belu 1 orang[7].

Angka microfilaria (microfilaria rate) dibeberapa kabupaten yang cukup tinggi diantaranya adalah Kabupaten Flores Timur, di Kecamatan Tanjung Bunga dengan prevalensi filariasis *bancrofti* antara 1,20-16,20% dan Kecamatan Wulanggintang ditemukan *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia timori*[17]. Di Kabupaten Alor angka prevalensi microfilaria *Brugia timori* antara 2%-13% dan species *Wuchereria bancrofti*

antara 1%-19%[18], sedangkan di Kabupaten Timor Tengah Selatan species microfilaria *Brugia timori* ditemukan degan *mf rate* sebesar 11,5%[19].

Pemeriksaan klinis dapat digunakan untuk memperkirakan tingkat endemisitas suatu daerah. Perkiraan endemisitas suatu daerah adalah 10% penduduk dengan microfilaria jika ditemukan 1 (satu) orang penderita kaki gajah[8]. Data dari Dinas Kesehatan terlihat bahwa pada beberapa kecamatan ada penderita klinis tetapi belum dilakukan pemeriksaan darah jari sehingga belum diketahui tingkat endemisitas. Selain itu, untuk kecamatan yang sudah dilakukan survei belum ditelusuri faktor-faktor risiko yang mempengaruhi proses penularan filariasis.

Selain dari data klinis, jumlah kasus filariasis penderita filariasis pada tahun 2006, hasil survei Lembaga Swada Masyarakat yang didukung oleh Rumah Sakit Bethesda Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat wilayah Sumba adalah 256 orang.

Berdasarkan data diatas yang menunjukkan tingginya kasus filariasis tersebut, maka perlu dilakukan suatu penanganan agar jumlah kasus tersebut tidak menjadi semakin tinggi. Langkah awal untuk melakukan penanganan adalah melakukan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kejadian filariasis.

Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian filariasis. Beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, baik lingkungan dalam rumah maupun lingkungan luar rumah. Faktor lingkungan dalam rumah meliputi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat, misalnya konstruksi rumah dan dinding rumah, pencahayaan, serta kelembaban, sehingga mampu memicu timbulnya kejadian filariasis.[9,10],

Sementara itu, faktor lingkungan luar rumah yang dimaksud adalah yang terkait dengan tempat perkembang biakan nyamuk sebagai vektor dari penyakit ini. Faktor ini meliputi air yang tergenang, sawah, rawa-rawa, tumbuhan air, semak, serta kandang binatang reservoir[10].

Faktor risiko selanjutnya adalah kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan kebiasaan tidak menggunakan kelambu saat tidur.[11,12], Selain itu, pengetahuan mengenai filariasis yang akan meningkatkan kesadaran individu serta terjadinya resistensi vektor filariasis terhadap insektisida masuk ke dalam faktor risiko yang harus diperhatikan[11]. Jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan umur juga menjadi faktor risiko dari penyakit ini[10].

Selain faktor diatas, bionomik vektor penyakit sangat berperan dalam proses penularan. Bionomik yang dimaksudkan disini adalah perilaku menggigit, perilaku berkembang biak dan perilaku istirahat dari masing-masing vektor. Di Indonesia telah diketahui 23 species nyamuk sebagai vektor filariasis antara lain dari genus *Anopheles, Aedes, Mansonia, Armigeres*[8]. Vektor penyakit filarariasis spesifik berdasarkan species cacing filaria. *Wuchereria bancrofti* perkotaan ditularkan oleh *Cx. quinquefasciatus*, sedangkan pedesaan Irian Jaya adalah *An.farauti, An.koliensis, An.punctulatus, Cx.annulirostris* dan *Ae.kochi.* Sedangkan untuk Nusa Tenggara Timur adalah *An.subpictus, Culex* dan *Aedes.*

Brugia malayi ditularkan oleh *Mansonia uniformis, Ma.bonneae, Ma.dives.* Brugia malayi periodic ditularkan oleh *An.barbirostris.* Sedangkan *Brugia timori* ditemukan di NTT yang ditularkan oleh *An.barbirostris.*

Berdasarkan latar belakang, maka perlu dilakukan penelitian tentang "STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH TAHUN 2012".

1.2 TUJUAN

1) Umum

Menetapkan endemisitas filariasis dan faktor risiko penularan filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah tahun 2012

2) Khusus

a) Mengidentifikasi microfilaria rate di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah.

b) Pemetaan penyebaran kasus, jenis nyamuk tersangka vektor, dan habitat perkembang biakan nyamuk.

c) Mengidentifikasi adanya faktor risiko jarak habitat perindukkan dengan kejadian filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah.

d) Mengidentifikasi adanya faktor risiko, faktor ekonomi, (jenis rumah, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan kebiasaan) masyarakat terhadap kejadian filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah.

e) Mengidentifikasi faktor risiko perilaku (penggunaan kelambu, jenis dan keadaan kelambu, keluar malam, terhadap kejadian filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah

f) Mengidentifikasi adanya nyamuk yang diduga sebagai vector filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah

1.3 MANFAAT

a. Bagi Dinas Kesehatan

1) Bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dalam upaya pengobatan.

2) Sebagai acuan dalam penentuan metode pengendalian filariasis.

b. Bagi Peneliti Lain

1) Menjadi acuan bagi penelitian berikutnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian mengenai kejadian filariasis dan faktor risiko telah dilakukan di daerah endemic *Brugia timori* paska pengobatan massal yaitu di Kabupaten Alor, provinsi NTT. Penelitian ini menganalisis tentang faktor karakteristik individu dan faktor perilaku. Faktor-faktor yang termasuk di dalam karekteristik individu antara lain jenis kelamin, umur dan pekerjaan. Sedangkan analisis faktor perilaku meliputi meliputi pengetahuan , sikap dan tindakan[20].

Penelitian terdahulu bertujuan mengevaluasi kegiatan pengobatan massal yang telah dilaksanakan selama 5 (lima) tahun. Berdasarkan alur penelitian, sebagai kajian evaluasi maka penelitian ini untuk melihat apakah ada perubahan kejadian filariasis (tingkat endemisitas) serta faktor-faktor risiko yang menunjang upaya pemberantasan filariasis. Dengan demikian maka tingkat endemisitas pada daerah penelitian telah diketahui selain species microfilaria.

Faktor risiko kejadian filariasis selain dari faktor karakteristik individu dan perilaku, faktor lingkungan habitat perkembang biakan serta perilaku vektor juga memegang peran penting.

Penelitian Studi Endemisitas dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah perlu dilaksanakan karena belum diketahuinya tingkat endemisitas daerah-daerah dalam wilayah kedua kabupaten. Selain itu, dengan penelitian ini diharapakan dapat diketahui penyebaran species microfilaria.

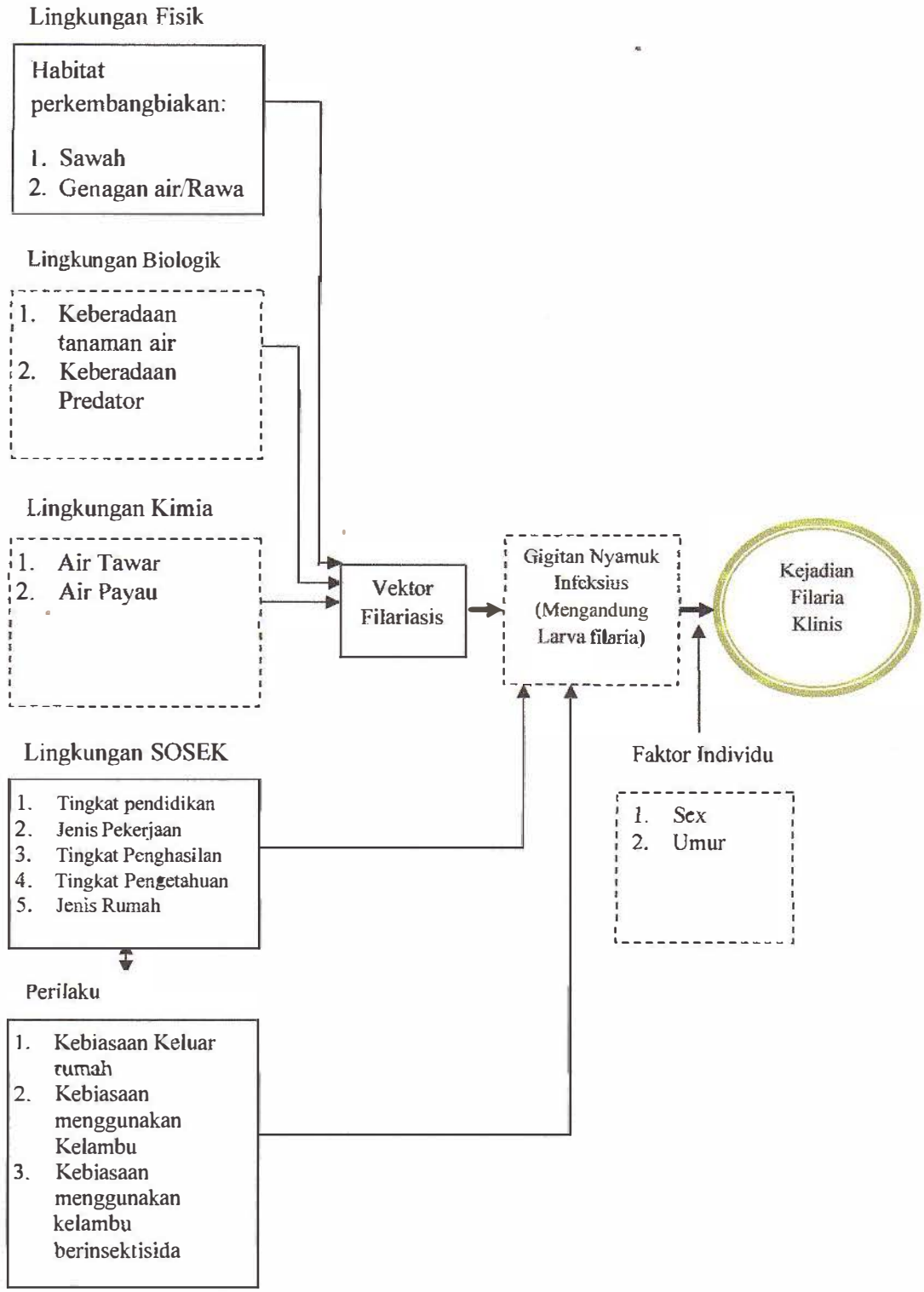
Pengobatan dan pengendalian penyakit filariasis sangat ditunjang dengan penelitian. Tindakan pengobatan akan bergantung pada upaya pencarian penderita dan tingkat endemisitas di lokasi penelitian. Pengobatan selektif dan massal merupakan upaya yang didasarkan pada hasil penelitian ini.

Pengendalian yang tepat sasaran harus ditunjang oleh data yang akurat. Dalam pengendalian filariasis, perlu diketahui faktor risiko secara komprehensif, yang tidak hanya terbatas pada karekteristik individu dan perilaku saja, tetapi harus mencakup juga habitat perkembang biakan dan perilaku vektor. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut diatas dikaji dan dianlisis untuk menghasilkan metode pengendalian yang sesuai.

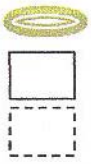
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan



: Variabel Terikat

: Variabel Bebas

: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian filariasis Di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah.

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi analitik dengan rancang bangun observasional.

3.4 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah *cross sectional study.*

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah pada bulan April-November Tahun 2012.

3.6 Populasi dan Sampel

Popualsi dalam penelitian ini adalah semua penduduk yang ada di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah. Sedangkan pengambilan sampel mengikuti standar WHO yaitu diambil 500 orang untuk pengambilan darah. Dari hasil pemeriksaan darah jari, yang ditemukan microfilaria dijadikan kasus/penderita untuk dilihat hubungan faktor risikonya.

3.7 Definisi Operasional

Kasus dalam penelitian ini adalah sampel yang ditemukan microfilaria dalam darah berdasarkan hasil pemeriksaan mikroskop. Sedangkan sampel negative dijadikan pembanding untk melihat hubungan factor risiko dengan kejadian filariasis.

Definisi operasional dari factor risiko terlampir.

3.8 Variabel

1. Variabel Dependen
   Kejadian Filariasis

2. Variabel Independen

a) Adanya genangan air sebagai habitat perkembang biakan nyamuk.
b) Tingkat pendidikan.
c) Jenis pekerjaan.
d) Tingkat penghasilan.
e) Tingkat pengetahuan.
f) Jenis rumah.
g) Kebiasaan menggunakan kelambu.
h) Kebiasaan keluar malam hari.

3.9 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data berupa :

1) *Chek list* untuk mengetaui kondisi lingkungan fisik yang diukur.
2) Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek dari kasus dan control.
3) Format untuk pencatatan pemeriksaan SDJ dan Entomologi survei.
4) *Global Positioning Sistem* (GPS) dan software pemetaan (Argis 9.3) untuk pemetaan lokasi dan sebaran kasus, tempat perindukan dan pengukuran ketinggian lokasi.

Cara pengumpulan data Primer dilakukan dengan :

1) Pengambilan Sediaan Jari
2) Wawancara
3) Observasi
4) Survei entomologi (Habitat perkembang biakan dan nyamuk dewasa)
5) Pemetaan

Alat, Bahan dan Cara Kerja

1. Pengambilan Darah Jari
   a) Alat dan Bahan

      1) Compound Mikroskop
      2) Box Pewarnaan
      3) Alkohol 70%
      4) Blood Lancet
      5) Kapas Kering
      6) Kertas Tissue
      7) Tabung Kapiler
      8) Formulir Pengambilan Darah
      9) Methanol
      10) Alkohol 70%
      11) Giemsa
      12) Aquades

   b) Cara Kerja

      1) Menuliskan nomor urut pada kaca benda (slide) yang sudah bersih dari lemak dan kotoran dengan spidol waterproof sesuai dengan nomor sampel.
      2) Membersihkan ujung jari manis dengan kapas alkohol 70% dan setelah kering ditusuk tegak lurus alur garis pada jari tangan dengan lanset sehingga darah menetes keluar (dengan penekanan ringan). Pengambilan darah jari di lakukan pada malam hari dimulai pukul 22.00 . Apabila yang diambil SDJ-nya berumur 0 – 6 bulan maka darah diambil dari ujung tumit kaki tersangka penderita. Yang berumur 6 – 12 bulan darah diambil dari ibujari kaki.

3) Menghapus tetesan darah pertama yang keluar dengan kapas kering, lalu darah dihisap dengan tabung kapiler tanpa heparin. Volume darah yang diambil adalah sebanyak 20 µl(2-3 tetes).
4) Meniup darah di dalam tabung kapiler ke atas kaca benda, dilebarkan sehingga membentuk sediaan darah tebal berbentuk oval dengan diameter 2 cm.
5) Melakukan pewarnaan sediaan darah dengan Giemsa yang telah dilarutkan di dalam cairan buffer Ph 7,2 dengan perbandingan 1 : 14 selama 15 menit.
6) Melakukan pemeriksaan sediaan diperiksa dibawah mikroskop dengan pembesaran rendah (10x10) untuk menentukan ada tidaknya mikrofilaria dan species mikrofilaria.

2. Data Faktor Risiko
   a) Alat dan Bahan
      1) Kuisioner
      2) Chek list
      3) Alat tulis
   b) Cara Kerja
      1) Melakukan wawancara secara mendalam, dengan suasana kekeluargaan untuk menggali informasi sedalam-dalamnya. Hasil wawancara di catat pada kuisioner.
      2) Melakukan oberservasi terhadap faktor-faktor risiko menggunakan chek list.

3. Penangkapan Nyamuk
   a) Alat dan Bahan
      1) Aspirator
      2) Monocup
      3) Mikroskop Stereo
      4) Pinset Nyamuk
      5) Kaca Benda
      6) Jarum seksi
      7) Larutan garam
      8) Buku Kunci Identifikasi
      9) Format Penangkapan Nyamuk

b) Cara Kerja

1) Penangkapan dilakukan pada malam hari selama 12 jam dari jam 18.00- 06.00.
2) Penangkapan dilakukan selama 40 menit untuk umpan badan kemudian 10 menit untuk penangkapan di tenipat yang diduga sebagai tempat istirahat.
3) Penangkapan Istirahat pada pagi hari di tempat yang diduga sebagai tempat istirahat tetap.
4) Penangkapan nyamuk dilakukan oleh enam orang kolektor.
5) Penangkapan dengan umpan orang, dimana kolektor duduk sambil menunggu nyamuk hinggap/menggigit.
6) Penangkapan dilakukan menggunakan aspirator, nyamuk yang tertangkap dimasukkan dalam *monocup* tiap jamnya dan dikumpulkan sesuai jam penangkapan.
7) Hasil penangkapan yang sudah dikumpulkan dimatikan dengan *cloroform* kemudian diidentifikasi menggunakan kunci identifikasi *Nyamuk dewasa (Anopheles, mMansoniaa, Aedes, Culex dan Armigeres)* di Indonesia.
8) Melakukan pembedahan nyamuk untuk menentukan vektor filariasis.
9) Menghitung kepadatan *nyamuk* perorang perjam.

4. Pemetaan

a) Alat dan Bahan

1) *Chek list* data kasus
2) *Global Positiononing Sistem* (GPS) map 76CSx merek Garmin
3) Alat tulis

b) Cara Kerja

1) Mengambil titik koordinat pada rumah kasus, habitat perkembang biakan, dan nyamuk tersangka vektor.
2) Mentransfer data dari GPS menggunakan aplikasi Ozi Explorer.
3) Merubah data GPS kedalam format shp.
4) Mengolah data dengan format shp dengan Argis 9.3. Data yang dihasilkan adalah data penyebaran penderita, analisis mengenai habitat perindukkan dengan kejadian kasus filariasis.
5) Melaksanakan analisis menggunakan Argis.

3.10 Analisis Data

1. Analisis Tingkat Endemisitas

   Tingkat endemisitas filariasis pada suatu lokasi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan microfilaria. Penentuan tingkat endemisitas menggunakan rumus microfilaria rate. Rumus microfilaria rate disajikan dibawah ini:

$$\text{MfRate} = \frac{\text{Jumlah Sediaan Positif Mkrofilaria}}{\text{Jumlah Sediaan Darah diperiksa}} \text{ X } 100\%$$

2. Analisis Faktor Risiko Penularan

   Analisis faktor risiko menggunakan perangkat lunak (komputerisasi) meliputi univariat, dan bivariat.

3. Analisis Nyamuk tersangka Vektor

   Kepadatan nyamuk dihitung menggunakan rumus MBR dan MHD. Rumus MBR/MHD disajikan dibawah :

$$\text{Rumus MBR/MHD} = \frac{\text{Jumlah nyamuk tertangkap perspecies}}{\text{Jumlah Kolektor x Waktu pengkapan x Jumlah jam Penangkapan}}$$

4. Penyebaran Kasus

   Analisis penyebaran kasus, habitat perkembang biakan dan nyamuk tersangka vektor faktor risiko dilakukan dengan menggunakan program Argis, dan disajikan dalam bentuk peta.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Kegiatan penelitian Studi Endemisitas dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah telah dilaksanakan. Hasil kegiatan diuraikan masing-masing Kabupaten sebagaiman dibawah ini.

A. KABUPATEN SUMBA BARAT (DESA GAURA)

Kegiatan penelitian untuk Kabupaten Sumba Barat dilaksanakan Di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat. Selengkapnya hasil kegiatan disajikan berdasarkan kegiatan dan variabel penelitian sebagai berikut.

1. Tingkat Endemisitas

Microfilaria Rate (mf Rate) Di Desa Gaura, Kecamatan Laboya Barat berdasarkan hasil pemeriksaan sediaan darah jari adalah 2,4 %. Mikrofilaria rate ini diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan sediaan darah jari dari 500 orang sampel. Dari seluruh sampel diperiksa, ternyata ditemukan 12 orang didalam darahnya ditemukan microfilaria.

Berdasarkan kriteria endemisitas, maka Desa Gaura merupakan daerah endemis tinggi dimana microfilaria rate melebihi 1%.

2. Karakteristik Penderita

Karakteristik penderita filariasis Di Desa Gaura dijelaskan sebagai berikut:

a. Distribusi Penderita Berdasarkan Dusun/Kampung

Distribusi penderita filariasis berdasarkan Dusun/Kampung Di Desa Gaura berdasarkan hasil pemeriksaan sediaan darah jari disajikan pada tabel VI.1.

Tabel VI.1 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Dusun/Kampung Di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat Tahun 2012

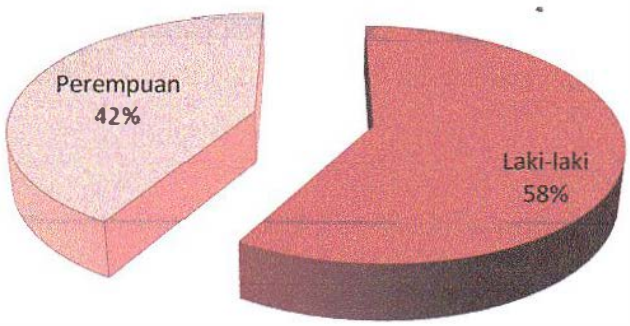
NO	DUSUN	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	I dan II	331	9	340	1.8
2	III dan IV	157	3	160	0.6
Jumlah		488	12	500	2.4

Merujuk pada tabel diatas, penderita tertinggi berasal dari Dusun II dan II dengan jumlah 9 orang (microfilaria rate: 1,8%), disusul oleh Dusun III dan IV dengan jumlah penderita 3 orang (microfilaria rate:0,6%).

b. Distribusi Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Penderita positif filariasis apabila dilihat dari jenis kelamin, maka laki-laki lebih banyak dari perempuan. Persentase penderita laki-laki adalah 58%, sedangkan perempuan 42%. Persentase penderita berdasarkan jenis kelamin divisualisasikan pada grafik VI.1.

Grafik VI.1. Persentase Penderita Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Gaura Tahun 2012



c. Distribusi Penderita Berdasarkan Umur

Distribusi Penderita filariasis berdasarkan golongan umur disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel VI.2. Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Golongan Umur Di Desa Gaura Tahun 2012

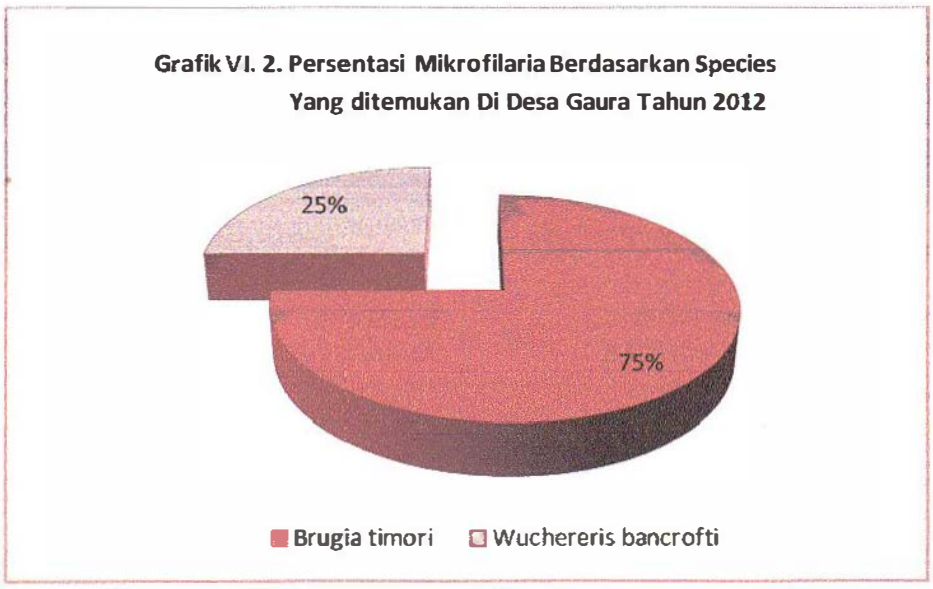
NO	GOLONGAN UMUR	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	2-8 Tahun	131	0	131	0
2	9-12 Tahun	72	2	74	0.4
3	13-44 Tahun	218	6	224	1.2
4	45 Tahun keatas	67	4	71	0.8
Jumlah		488	12	500	2.4

Dilihat dari Tabel VI.2, maka jumlah penderita terbanyak berada pada golongan 13-44 tahun sebanyak 6 orang (microfilaria rate:1,2%), golongan umur 45 tahun keatas sebesar 4 orang (microfilaria rate:0,8%), sedangkan golongan umur 9-12 sebanyak 2 orang (microfilaria rate:0,4%). Pada golongan umur 2-8 tahun tidak ditemukan microfilaria (penderita).

d. Distribusi Penderita Berdasarkan Species Mikrofilaria

Species microfilaria yang berhasil diidentifikasi adalah *Brugia timori* dan *Wuchereria bancrofti*.

Persentase jenis mirofilaria yang ditemukan disajikan pada grafik berikut.



Berdasarkan grafik VI.2, species microfilaria yang terbanyak adalah *Brugia timori* sebesar 75%, sedangkan *Wuchereria bancrofti* sebesar 25% .

e. Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi penderita berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel VI.3. Tabel Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Gaura Tahun 2012

NO	PENDIDIKAN	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	PENDIDIKAN RENDAH	454	12	466	2.4
2	PENDIDIKAN TINGGI	34	0	34	0
Jumlah		488	12	500	2.4

Penderita filariasis Di Desa Gaura dilihat dari tingkat pendidikan berdasarkan tabel diatas maka terlihat bahwa seluruh penderita mempunyai tingkat pendidikan yang rendah.

f. Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan dari penderita filariasis disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel VI.4. Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendapatan Di Desa Gaura Tahun 2012

NO	TINGKAT PENDAPATAN	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	RENDAH	452	12	464	2.4
2	TINGGI	36	0	36	0
Jumlah		488	12	500	2.4

Pendapatan seluruh penderita filariasis Di Desa Gaura berdasarkan tabel diatas adalah termasuk dalam kategori pendapatan rendah.

g. Distribusi Penderita Berdasarkan Jenis Rumah

Penderita filariasis berdasarkan jenis rumah disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel VI.5. Distribusi Penderita Berdasarkan Konstruksi Rumah Di Desa Gaura Tahun 2012

NO	KONSTRUKSI RUMAH	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	TRADISIONAL	267	7	274	1.4
2	PARMANEN	221	5	226	1
Jumlah		488	12	500	2.4

Berdasarkan konstruksi rumah, seluruh penderita mempunyai rumah dengan kontruksi rumah tradisional (rumah adat/panggung) sebesar 7 orang (microfilaria rate:1,4%), sedangkan rumah dengan konstruksi parmanen sebanyak 5 orang (microfilaria rate:1%).

h. Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Menggunakan Kelambu

Pengunaan kelambu pada penderita filariasis Di Desa Gaura disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel VI.6. Distribusi Penderita Berdasarkan Pengunaan Kelambu Di Desa Gaura Tahun 2012

NO	KEBIASAAN MENGGUNAKAN KELAMBU	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RSPONDEN	MF RATE (%)
1	TIDAK MEMAKAI KELAMBU	286	6	292	1.2
2	MEMAKAI KELAMBU	202	6	208	1.2
Jumlah		488	12	500	2.4

Berdasarkan tabel VI.6. terlihat bahwa seluruh penderita filariasis tidak menggunakan kelambu saat tidur malam sebesar 6 orang (microfilaria rate:1,2%) sedangkan penderita yang memakai kelambu sebesar 6 orang (microfilaria rate:1,2%).

i. Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Keluar Malam

Distribusi penderita filariasis berdasarkan kebiasaan keluar malam disajikan pada tabel dibawah.

Tabel VI.7. Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Keluar Malam Di Desa Gaura Tahun 2012

NO	KEBIASAAN KELUAR MALAM	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	YA	469	12	481	2.4
2	TIDAK	19	0	19	0
Jumlah		488	12	500	2.4

Penduduk Desa Gaura yang termasuk dalam penderita filariasis mempunyai kebiasaan keluar malam sesuai dengan tabel VI.7.

3. Survei Entomologi

Survei entomologi meliputi survei habitat perkembang biakan dan survei entomologi nyamuk dewasa. Hasil kegiatan survei, baik habitat perkembang biakan maupun nyamuk diuraikan dibawah.

a. Habitat Perkembang biakan Nyamuk

Secara keseluruhan, habitat perkembang biakan nyamuk di Desa Gaura adalah dengan tipe yang sama yaitu sungai kecil, dengan aliran air kecil sampai dengan yang berbentuk kolam. Jarak habitat perkembang biakan dengan perumahan berada dekat sekali dengan pemukiman/perkampungan. Habitat perkembang biakan yang ditemukan di Desa Gaura dijabarkan dalam tabel dibawah.

Tabel VI.8. Karakteristik Habitat Perkembang biakan Nyamuk Di Desa Gaura Tahun 2012

NO	JENIS HABITAT	TIPE HABITAT	LINKUNGAN KIMIA		*Anopheles Spp*
			KADAR GARAM	pH	
1	Aliran Sungai	Parmanen	0	6,9	*1. An. flavirostris*
2	Genangan Air Di Sungai	Semi Parmanen	0	7,3	*1. An. barbirostris* *2. An. vagus* *3. An. annularis*
3	Tapak Kerbau	Temporer	0	6,8	*1. An. annularis*
4	Mata Air	Parmanen	0	7,1	*1. An. vagus*

Habitat perkembang biakan nyamuk berdasarkan tabel VI.8, adalah aliran sungai, genangangan air di sungai, tapak kerbau dan mata air. Species nyamuk yang ditemukan adalah *An.flavirostris*, *An.barbirostris*, *An.vagus* dan *An.annularis*. Kandungan kadar garam dari semua habitat perkembang biakan adalah 0 (nol). Kisaran pH dari habitat perkembang biakan adalah 6,8 – 7,3.

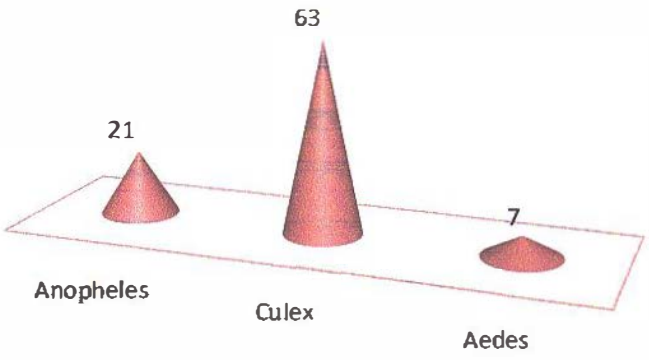
b. Jenis dan Perilaku Nyamuk

Jenis dan perilaku nyamuk di Desa Gaura dijelaskan sebagai berikut,berdasarkan metode survei yang dilaksanakan.

1) Metode Human Landing Collection

Hasil entomologi survei dengan metode Human Landing Collection diuraikan berikut ini.

Grafik VI.3. Jumlah Nyamuk Berdasarkan Genus Tertangkap Dengan Metode Human LandingCollection Di Desa Gaura Tahun 2012



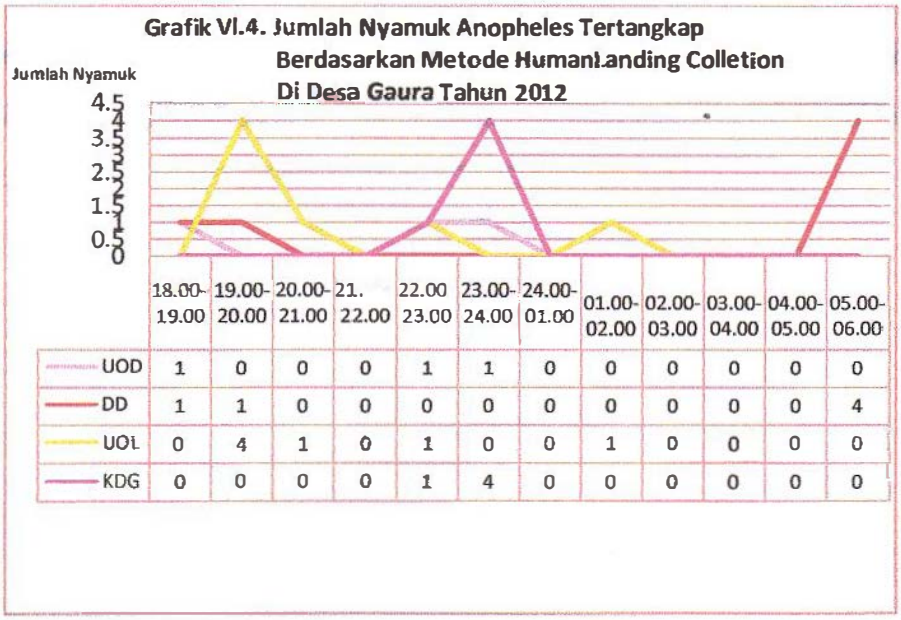
Berdasarkan grafik diatas, jumlah nyamuk terangkap berdasarkan genus adalah *Culex* sebanyak 63 ekor, *Anopheles* 21 ekor dan Aedes sebanyak 7 ekor.

Dari total nyamuk tertangkap setiap genus diuraikan berdasarkan metode penangkapan setiap jam sebagai berikut:

a) ***Anopheles Spp***

Nyamuk *Anopheles sp* yang tertangkap berdasarkan metode selama 12 jam disajikan dalam grafik berikut:

Grafik VI.4. Jumlah Nyamuk Anopheles Tertangkap Berdasarkan Metode Human Landing Colletion Di Desa Gaura Tahun 2012



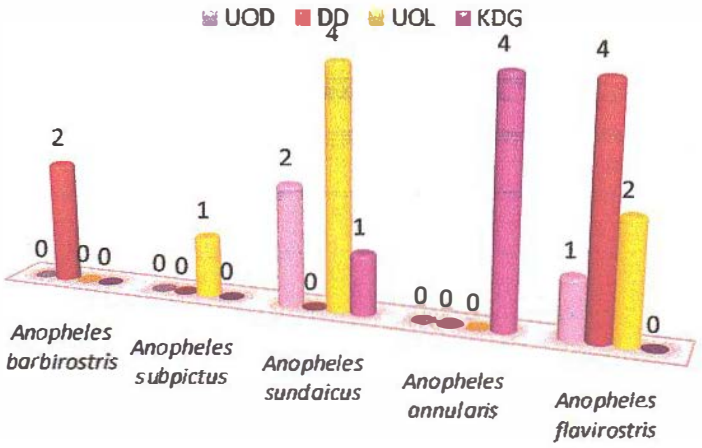
	18.00-19.00	19.00-20.00	20.00-21.00	21.-22.00	22.00-23.00	23.00-24.00	24.00-01.00	01.00-02.00	02.00-03.00	03.00-04.00	04.00-05.00	05.00-06.00
UOD	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
DD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
UOL	0	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
KDG	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0

Dari grafik diatas, terlihat bahwa perilaku menggigit nyamuk *Anopheles*, maka puncak pada pukul 19.00-20.00, dimana pada pukul 19.00-20.00, nyamuk *Anopheles* cenderung menggigit manusia di Luar Rumah (UOL= Umpan Orang Luar). Pada jam tertentu, jumlah nyamuk yang menggigit hanyalah 1 (satu) ekor baik pada umpan orang dalam maupun umpan orang luar. Demikian pula, ada waktu tertentu tidak ditemukan nyamuk yang menggigit.

Anopheles sp ditemukan lebih banyak istirahat di kandang pada pukul 23.00-24.00 sebanyak 4 (empat) ekor, sedangkan di dinding pada pukul 05.00-06.00 sebanyak 4 (empat) ekor.

Species *Anopheles* yang tertangkap disajikan dalam grafik dibawah ini:

Grafik.VI.S. Jumlah Nyamuk *Species Anopheles* yang Tertangkap Di Desa Gaura Dengan Metode Umpan Orang (HumanLanding Collection) Tahun 2012

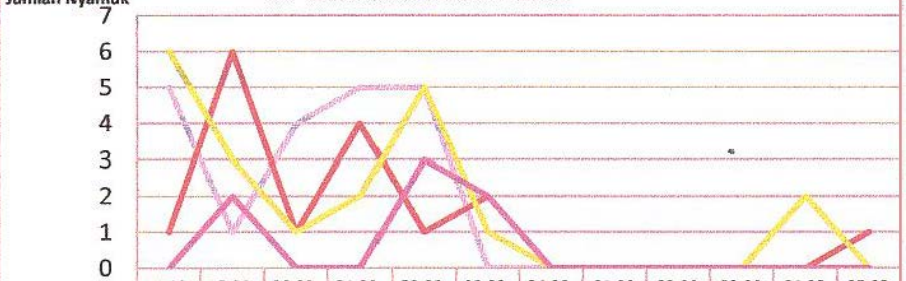


Species *Anopheles* yang tertangkap saat menggigit manusia adalah *Anopheles barbirostris, An. subpictus, An. sundaiscus, An. flavirostris.*

b) *Culex Spp*

Jumlah nyamuk *Culex spp* yang tertangkap dengan Umpan Orang disajikan pada grafik di bawah:

Grafik VI.6. Jumlah Nyamuk *Culex spp* Yang Tertangkap Berdasarkan Metode *Human Landing Collection* Di Desa Gaura Tahun 2012



	18.00-19.00	19.00-20.00	20.00-21.00	21.00-22.00	22.00-23.00	23.00-24.00	24.00-01.00	01.00-02.00	02.00-03.00	03.00-04.00	04.00-05.00	05.00-06.00
UOD	5	1	4	5	5	0	0	0	0	0	0	0
DD	1	6	1	4	1	2	0	0	0	0	0	1
UOL	6	3	1	2	5	1	0	0	0	0	2	0
KDG	0	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0

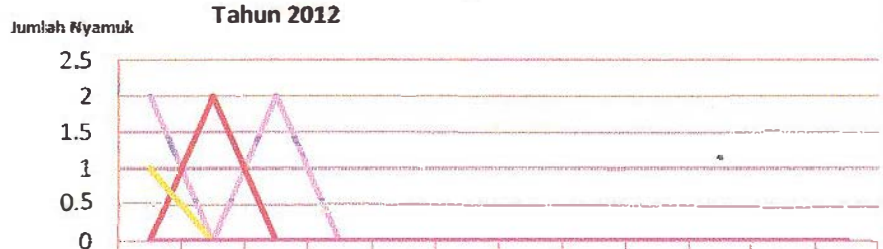
Berdasarkan grafik diatas, kepadatan menggigit tertinggi *Culex* sp berdasarkan metode ditemukan pada pukul 18.00-19.00 pada metode umpan orang luar, sedangkan umpan orang dalam pada pukul 18.00-19.00, 21.00-22.00, 22.00-23.00 masing-masing 5 (lima) ekor.

Sedangkan kepadatan tertinggi untuk istirahat berdasarkan metode, terlihat bahwa istirahat di dinding pada pukul 19.00-20.00 sebanyak 6 (enam) ekor dan istirahat di kandang pada pukul 22.00-23.00 sebanyak 3 (tiga) ekor.

c) ***Aedes Spp***

Jumlah nyamuk *Aedes* yang tertangkap disajikan dalam grafik di bawah ini:

Grafik VI.7. Nyamuk *Aedes* Yang Tertangkap Berdasarkan Metode Human Landing Collection Di Desa Gaura Tahun 2012



	18.00-19.00	19.00-0.00	20.00-21.00	21.00-22.00	22.00-23.00	23.00-24.00	24.00-01.00	01.00-02.00	02.00-03.00	03.00 0 .00	04.00-05.00	05.00 06.00
UOD	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DD	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UOL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KDG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Aedes Spp ditemukan hanya menggigit pada pukul 18.00-19.00 dengan jumlah tertinggi pada umpan orang dalam sebanyak 2 (dua) ekor dan umpan orang luar sebanyak 1 (satu) ekor berdasarkan tabel diatas.

2) Metode *Light Trap*

Nyamuk yang tertangkap dengan Metode *Light Trap* disajikan pada tabel dibawah ini:

a) Genus yang tertangkap dengan Metode *Light Trap*

Genus nyamuk yang tertangkap dengan metode di sajikan dalam tabel berikut:

Tabel VI.9. Genus Nyamuk yang tertangkap dengan *Light Trap* Di Desa Gaura Tahun 2012

Jumlah Nyamuk tertangkap dengan Metode *Light Trap*			
NO	**Genus**	**Jumlah**	
1	*Anopheles*	49	Ekor
2	*Culex*	80	Ekor
Total		129	Ekor

Berdasarkan tabel VI.9. maka genus nyamuk yang tertangkap dengan metode *Light Trap* adalah tertinggi adalah *Culex Sp* sebanyak 80 ekor dan terendah adalah *Anopheles Sp* sebanyak 49 ekor.

b) *Species Anopheles* yang tertangkap dengan metode *Light Trap*

Species *Anopheles* yang tertangkap dengan Metode *Light Trap* disajikan pada tabel di bwah ini:

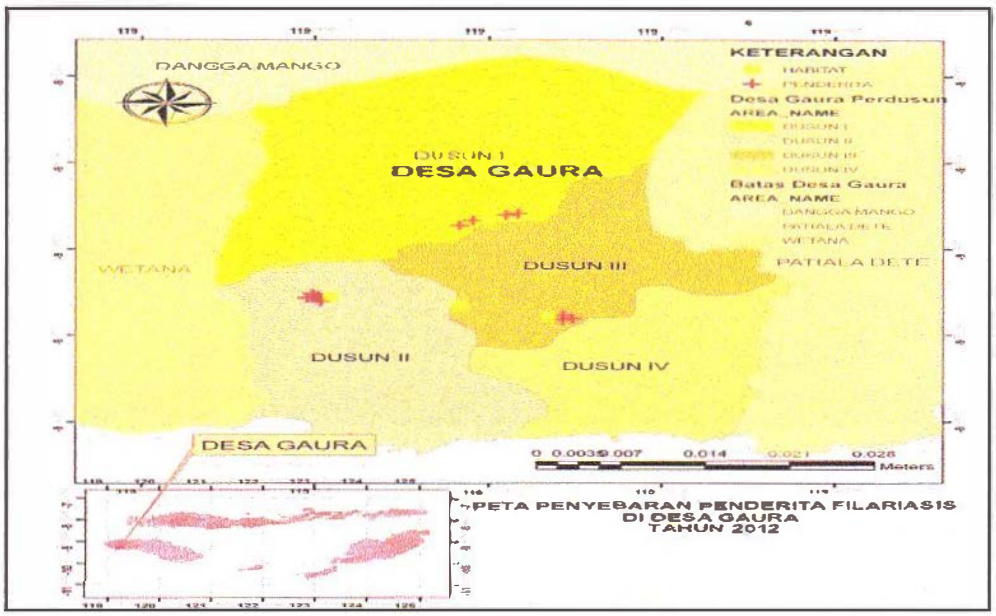
Tabel VI.10. *Species Anopheles* yang tertangkap dengan metode *Light Trap* Di Desa Gaura Tahun 2012

NO	Species *Anopheles*	Jumlah	
1	*An. Anularis*	33	Ekor
2	*An. Aconitus*	3	Ekor
3	*An. Subpictus*	5	Ekor
4	*An. sundaicus*	2	Ekor
5	*An. Tesellatus*	1	Ekor
6	*An. flavirostris*	3	Ekor
7	*An vagus*	2	Ekor

Berdasarkan tabel VI.10, ada 7 (tujuh) *species Anopheles* yang tertangkap dengan metode *Light Trap* yaitu: *An. Annularis* sebanyak 33 ekor, *An. aconitus* 3 (tiga ekor), *An.aconitus* sebanyak 3 (tiga) ekor. *An.subpictus* sebanyak 5 (lima) ekor, *An.sundaicus* sebanyak 2 ekor, *An.tesselatus* sebanyak 1 ekor, *An.flavirostris* sebanyak 3 (tiga) ekor, sedangkan *An.vagus* 3 ekor.

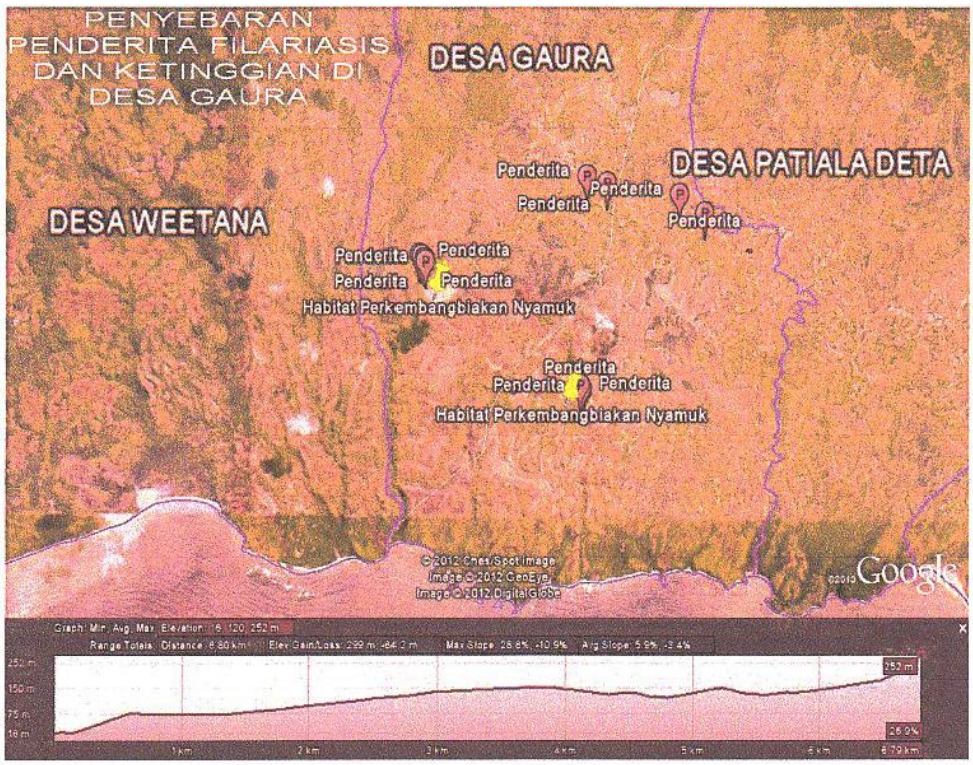
4. Peta Penyebaran Penderita Filariasis

Penyebaran penderita filariasis dan habitat perkembang biakan di Desa Gaura divisualisasi dalam Peta dibawah :



Gambar 1. Peta Penyebaran Penderita dan Habitat Perkembang Biakan Nyamuk Di Desa Gaura Tahun 2012

Peta penyebaran hasil Desa Gaura olahan dengan program Argis jika divisualisasi berdasarkan peta Google Earth akan tampak seperti gambar di bawah:



Gambar 2. Peta Penyebaran Penderita dan Habitat Perkembang Biakan Nyamuk serta ketinggian Di Desa Gaura Tahun 2012

Penyebaran penderita filariasis terlihat penderita terbanyak ada di Dusun II/Honababa sebanyak 5 (lima) orang, sedangkan urutan kedua adalah Dusun I sebanyak 4 (empat) orang sedangkan urutan ketiga adalah Dusun III sebanyak 3 (tiga) orang.

Apabila dilihat dari ketersediaan habitat perkembang biakan nyamuk maka habitat perkembang biakan nyamuk terdapat di Dusun I,II dan III.

5. **Hubungan antara Faktor Risiko dengan Kejadian Filariasis**

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian filariasis disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel VI.11. Hasil uji statistic factor risiko terhadap kejadian filariasis Di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat Tahun 2012.

FAKTORRISIKO	UJI STATISTIK	HASIL	KESIMPULAN
Tingkat pendidikan dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact=1.00 atau p > alpha	Tidak ada hubungan antara tigkat pendidikan dengan kejadian filariasis
Pekerjaan dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact=1.00 atau p > alpha	Tidak ada hubungan antara tigkat pendidikan dengan kejadian filariasis
Tingkat penghasilan dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact=1.00 atau p > alpha	Tidak ada hubungan antara tigkat pendidikan dengan kejadian filariasis
Jenis rumah dengan kejadian filariasis	yate's correction	yate's correction x^2=0,001 dengan p sign =0,979	Tidak ada hubungan antara jenis rumah dengan kejadian filariasis
Pengetahuan dengan kejadian filariasis	Fisher exact	Fisher exact p sign > alpha (1,00 > 0,05)	Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian filariasis
Perilaku dengan kejadian filariasis	yate's correction	yate's correction x^2=0,046 dengan p sign =0,830	Tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian filariasis

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa tidak ada hubungan antara factor risiko dengan kejadian filariasis di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat Kabupaten Sumba Barat (Hasil uji statistic terlampir). Hal ini berkaitan dengan disain

penelitian yang dipakai dalam penelitian ini memberikan sedikit peluang untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang ada pada responden.

B. KABUPATEN SUMBA TENGAH (DESA OLE DEWA)

Kegiatan untuk Kabupaten Sumba Tengah dilaksanakan Di Desa Ole Dewa Kecamatan Mamboro. Selengkapnya hasil kegiatan disajikan berdasarkan kegiatan dan variabel sebagai berikut.

1. Tingkat Endemisitas

Microfilaria Rate (mf Rate) Di Desa Ole Dewa, Kecamatan Mamboro berdasarkan hasil pemeriksaan sediaan darah jari adalah 1,2 %. Mikrofilaria rate ini diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan sediaan darah jari dari 500 orang sampel. Dari seluruh sampel diperiksa, ternyata ditemukan 6 (enam) orang didalam darahnya mengandung microfilaria.

Berdasarkan kriteria endemisitas, maka Desa Ole Dewa merupakan daerah endemis tinggi dimana microfilaria rate melebihi 1%.

2. Karakteristik Penderita

Karakteristik penderita filariasis Di Desa Ole Dewa dijelaskan sebagai berikut:

a. Distribusi Penderita Berdasarkan Dusun/Kampung

Distribusi penderita filariasis berdasarkan Dusun/Kampung Di Desa Gaura berdasarkan hasil pemeriksaan sediaan darah jari disajikan pada tabel VI.17.

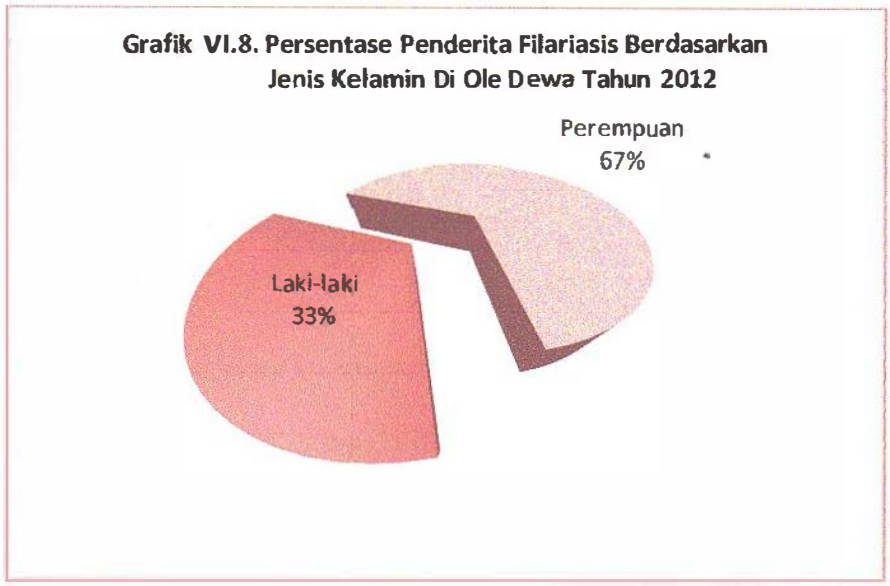
Tabel VI.12 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Dusun/Kampung Di Ole Dewa Kecamatan Mamboro Tahun 2012

NO	KAMPUNG/DUSUN	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	Dusun I dan II	185	1	186	0.2
3	Dusun III dan IV	309	5	314	1
Jumlah		494	6	500	1.2

Merujuk pada tabel diatas, penderita tertinggi berasal dari Dusun III dan IV dengan jumlah 5 (lima) orang (microfilaria rate:1%), disusul oleh Dusun I dan II dengan jumlah penderita 1 (satu) orang (microfilaria rate:0,2%).

b. Distribusi Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Penderita positif filariasis apabila dilihat dari jenis kelamin, maka perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Persentase penderita perempuan adalah 67%, sedangkan perempuan 33%. Persentase penderita berdasarkan jenis kelamin divisualisasikan pada grafik VI.8.



c. Distribusi Penderita Berdasarkan Umur

Penderita filariasis berdasarkan golongan umur disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel VI.13. Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Golongan Umur Di Desa Ole Dewa Tahun 2012

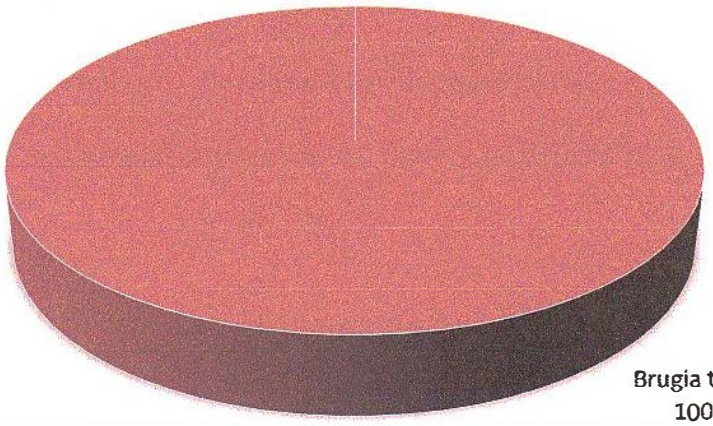
NO	GOLONGAN UMUR	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	2-8 Tahun	89	1	90	0.2
2	9-12 Tahun	122	0	122	0
3	13-44 Tahun	215	4	219	0.8
4	45 Tahun keatas	68	I	69	0.2
Jumlah		494	6	500	1.2

Dilihat dari Tabel VI.13, maka jumlah penderita terbanyak berada pada golongan 13-44 tahun sebanyak 4 orang (microfilaria rate:0,8%), urutan kedua tertinggi masing pada golongan umur 2-8 tahun dan 45 tahun keatas mempunyai microfilaria rate sebesar 0,2%. Sedangkan pada golongan umur 9-12 tahun tidak ada penderita filariasis.

d. Distribusi Penderita Berdasarkan Species Mikrofilaria

Species microfilaria yang berhasil diidentifikasi dari seluruh penderita adalah *Brugia timori*, Persentase jenis mirofilaria yang ditemukan disajikan pada grafik berikut.

Grafik VI. 9. Persentasi Mikrofilaria Berdasarkan Species Yang ditemukan Di Ole Dewa Tahun 2012



Berdasarkan grafik VI.9, species microfilaria yang ditemukan pada seluruh penderita filariasis adalah *Brugia timori* (100%).

e. Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi penderita berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel VI.14. Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Ole Dewa Tahun 2012

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	RENDAH	465	6	471	1.2
2	TINGGI	29	0	29	0
Jumlah		494	6	500	1.2

Penderita filariasis Di Desa Ole Dewa dilihat dari tingkat pendidikan berdasarkan tabel diatas maka terlihat bahwa seluruh penderita mempunyai tingkat pendidikan yang rendah.

f. Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan dari penderita filariasis disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel VI.15. Distribusi Penderita Berdasarkan Tingkat Pendapatan Di Desa Ole Dewa Tahun 2012

NO	TINGKAT PENDAPATAN	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	RENDAH	490	6	496	1.2
2	TINGGI	4	0	4	0
Jumlah		500	6	500	1.2

Pendapatan seluruh penderita filariasis Di Desa Ole Dewa berdasarkan tabel diatas adalah termasuk dalam kategori pendapatan rendah.

g. Distribusi Penderita Berdasarkan Jenis Rumah

Penderita filariasis berdasarkan jenis rumah disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel VI.16. Distribusi Penderita Berdasarkan Konstruksi Rumah Di Ole Dewa Tahun 2012

NO	KONSTRUKSI RUMAH	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	TRADISIONAL	457	6	463	1.2
2	PARMANEN	37	0	37	0
Jumlah		494	6	500	1.2

Berdasarkan konstruksi rumah, seluruh penderita mempunyai rumah dengan kontruksi rumah tradisional (rumah adat/panggung).

h. Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Menggunakan Kelambu

Pengunaan kelambu pada penderita filariasis Di Desa Gaura disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel VI.17. Distribusi Penderita Berdasarkan Pengunaan Kelambu Di Desa Ole Dewa Tahun 2012

NO	PENGUNAAN KELAMBU	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	TIDAK MEMAKAI KELAMBU	383	6	389	1.2
2	MEMAKAI KELAMBU	111	0	111	0
Total		494	6	500	1.2

Berdasarkan tabel VI.17. terlihat bahwa seluruh penderita filariasis tidak menggunakan kelambu saat tidur malam.

i. Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Keluar Malam

Distribusi penderita filariasis berdasarkan kebiasaan keluar malam disajikan pada tabel dibawah.

Tabel VI.18. Distribusi Penderita Berdasarkan Kebiasaan Keluar Malam Di Desa Ole Dewa Tahun 2012

NO	KEBIASAAN KELUAR MALAM	TIDAK SAKIT	SAKIT	JUMLAH RESPONDEN	MF RATE (%)
1	Ya	233	6	239	1.2
2	Tidak	261	0	261	0
Jumlah		494	6	500	1.2

Penduduk Desa Ole Dewa yang termasuk dalam penderita filariasis mempunyai kebiasaan keluar malam sesuai dengan tabel VI.18, terlihat bahwa seluruh penderita mempunyai kebiasaan keluar malam. Hal ini berkaitan erat dengan pekerjaan. Sebagai petani, penduduk Ole Dewa pada umumnya mempunyai sawah Di Desa Pondok. Oleh karena jarak antara sawah dan rumah maka penduduk memilih menginap di Desa Pondok.

3. **Entomologi Survei**

Survei entomologi yang dilaksanakan adalah survei habitat perkembang biakan dan survei entomologi nyamuk dewasa. Hasil kegiatan survei, baik habitat perkembang biakan maupun entomologi nyamuk dewasa diuraikan dibawah.

a. **Habitat Perkembang biakan Nyamuk**

Habitat perkembang biakan Nyamuk tidak ditemukan Di Desa Ole Dewa. Daerah ini merupakan daerah dengan tingkat kesulitan air sangat tinggi.

b. **Jenis dan Perilaku Nyamuk**

Berdasarkan hasil entomologi survei baik dengan metode *Human Landing Collection* maupun *Light Trap* tidak ada nyamuk yang tertangkap.

1) **Metode Human Landing Collection**

Hasil entomologi survei dengan metode Human Landing Collection, tidak ditemukan nyamuk yang menggigit orang maupun yang istirahat..

2) **Metode *Light Trap***

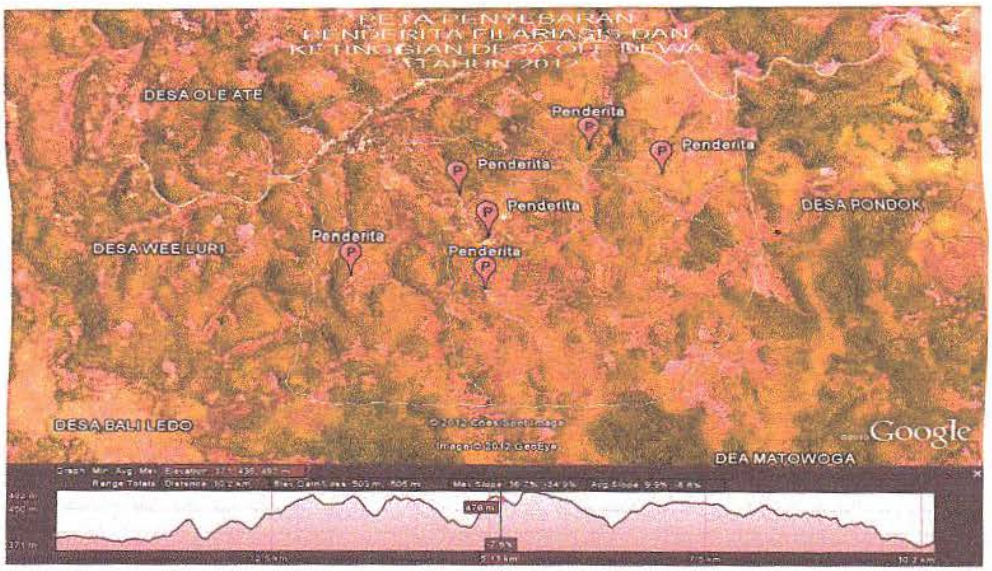
Hasil penangkapan nyamuk dengan metode *Light Trap* adalah tidak ditemukan nyamuk yang tertangkap.

4. Peta Penyebaran Penderita Filariasis

Penyebaran penderita filariasis di Ole Dewa divisualisasi dalam Peta dibawah :

Gambar 3. Peta Penyebaran Penderita Di Desa Ole Dewa Kecamatan Mamaboro Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2012

Peta penyebaran hasil Desa Ole Dewa olahan dengan program Argis jika divisualisasi berdasarkan peta Google Earth akan tampak seperti gambar di bawah:



Gambar 4. Peta Penyebaran Penderita dan ketinggian Di Desa Ole Dewa Kecamatan Mamaboro Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2012

Penyebaran penderita filariasis terlihat penderita tersebar merata di tiga dusun. Dusun IV sebanyak 2 (dua) orang, sedangkan urutan kedua adalah Dusun III sebanyak 2 (dua) orang dan Dusun I sebanyak 2 (dua) orang. Sedangkan Dusun I tidak ada penderita.

Apabila dilihat dari ketersediaan habitat perkembang biakan nyamuk maka habitat perkembang biakan nyamuk tidak ditemukan di dalam wialyah Desa Ole Dewa.

5. Faktor Risiko Kejadian Filariasis

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian filariasis diuraikan sebagai berikut:

Tabel VI.19. Hasil uji statistic factor risiko terhadap kejadian filariasis Di Desa Ole Dewa Kecamatan Mamboro Tahun 2012.

FAKTOR RISIKO	UJI STATISTIK	HASIL	KESIMPULAN
Tingkat pendidikan dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact= 1.00 atau p > alpha	Tidak ada hubungan antara tigkat pendidikan dengan kejadian filariasis
Pekerjaan dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact= 1.00 atau p > alpha	Tidak ada hubungan antara tigkat pendidikan dengan kejadian filariasis
Tingkat penghasilan dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact= 1.00 atau p > alpha	Tidak ada hubungan antara tigkat pendidikan dengan kejadian filariasis
Jenis rumah dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact= 1.00 p>alpha	Tidak ada hubungan antara jenis rumah dengan kejadian filariasis
Pengetahuan dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact p sign > alpha (1,00 > 0,05)	Tidak hubungan antara pengetahuan dengan kejadian filariasis
Perilaku dengan kejadian filariasis	fisher exact	fisher exact = 1.00 atau p > alpha	Tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian filariasis

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa tidak ada hubungan antara factor risiko dengan kejadian filariasis di Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat Kabupaten Sumba Barat (Hasil uji statistic terlampir). Hal ini berkaitan dengan disain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini memberikan sedikit peluang untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang ada pada responden.

4.2 Pembahasan

Tingkat endemisitas filariasis Di Desa Gaura dan Desa Ole Dewa termasuk dalam kategori endemis tinggi. Mikrofilaria Rate (mf rate) masing-masing desa adalah 2,4 % dan 1,2 %, sedangkan standar endemisitas adalah kurang dari 1 (satu) persen maka termasuk kategori endemis rendah dan sebaliknya apabila melebihi 1 (satu) persen maka dikategorikan endemis tinggi. Kebijakan dalam upaya pengobatan yang dilaksanakan selama ini, di kedua Desa tersebut didasarkan pada ketersediaan dana. Dengan adanya keterbatasan dana, maka pengobatan yang dilaksanakan pada kedua lokasi tersebut dilaksanakan secara selektif. Dengan demikian, sebagian dari penderita tidak diobati yang akan memberikan dampak kepada proses penularan yang berkelanjutan. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Benny Wisang, dimana tingkat endemsitas di beberapa desa Di Kabupaten Alor yang merupakan bagian dari provinsi Nusa Tenggara Timur melebihi angka 1%. Walaupun Kabupaten Alor merupakan daerah intervensi pengobatan massal selama 5 (lima) tahun[20]. Menurut Depkes RI, daerah dengan kategori endemis tinggi harus dilakukan pengobatan secara massal[8].

Mikrofilaria yang ditemukan Di Desa Ole Dewa hanya satu species yaitu *Brugia timori*. Sedangkan Desa Gaura ditemukan 2 (dua) species yaitu *B. timori* dan *W. bancrofti*. Adapun ciri-ciri *B. timori* yang ditemukan adalah lengkungan tubuh kaku dan patah, perbandingan lebar kepala dan panjang kepala adalah 1:3, sarung tidak berwarna,susunan inti badan berkelompok dan jumlah inti pada ekor ada 2 (dua). Sedangkan cirri-ciri *W. bancrofti* adalah lengkungan tubuh melengkung mulus,

perbandingan lebar dan panjang kepala adalah 1:1, sarung tidak berwarna, inti tubuh tersusun rapih dan tidak ada inti di ujung ekor[8].

Adanya perbedaan jenis microfilaria pada kedua desa tidak terlepas dari tipe ekologi dari masing-masing desa. Tipe ekologi Desa Ole Dewa adalah perbukitan dengan ketinggian 381 – 493 mdpl dan dekat dengan Desa Pondok yang memiliki sawah dan rawa-rawa. Sedangkan Desa Gaura mempunyai tipe ekologi dataran rendah di pinggiran pantai dengan sawah dan sungai, ketinggian diatas permukaan laut antara 25 – 160 m. Faktor lingkungan yang dapat menunjang kelangsungan hidup hospes, hospes reservoir dan vektor, merupakan hal yang sangat penting untuk epidemiologi filariasis. Jenis filariasis yang ada di suatu daerah dapat diperkirakan dengan melihat keadaan lingkungannya[21].

Faktor lingkungan (tipe ekologi) sangat berpengaruh terhadap jenis vektor yang berperan dalam penularan filariasis. Vektor *W. bancrofti* di Nusa Tenggara Timur adalah *An.subpictus* sedangkan *B. timori* adalah *An. barbirostris*. Selain *Anopheles spp, Culex, Aedes*, dan *Mansonia* merupakan vektor filariasis di beberapa daerah Di Indonesia. Habitat perkembang biakan *An. subpictus* adalah air payau didaerah pinggiran pantai sedangkan *An. barbirostris* hidup di sawah[21]. Habitat perkembang biakan *An. barbirostris* yang ditemukan Di Desa Gaura adalah genangan di sungai dengan karakterisik kadar garam 0 (nol) dengan pH 7,3. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sahat, dimana habitat perkembang biakan *An. barbirostris* ditemukan di genangan air[22].

Keragaman species microfilaria yang ditemukan sejalan dengan ketersediaan vektor berdasarkan karakteristik ekologi[21]. Vektor yang ditemukan di Desa Gaura

adalah *An. subpictus* dan *An. barbirostris*. Ditemukannya *An. subpictus*, diduga sebagai vektor utama *W. bancrofti* Di Desa Gaura. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barodji, dimana telah ditemukan mikrofilaria *W. bancrofti* pada *An. subpictus* Di Tanjung Bunga, Flores Timur[22]. Demikian pula, adanya *An. barbirostris* diduga sebagai vektor utama *B. timori* . *An. barbirostris* telah dikonfirmasi sebagai vektor berdasarkan hasil penelitian oleh Atmosoedjono Di Flores, NTT[23]. Sedangkan pada penelitian ini, tidak dilakukan pembedahan nyamuk sehingga tidak diketahui secara pasti vektor filariasis *W. bancrofti* dan *B.timori*.

Sedangkan adanya *B.timori* Di Desa Ole Dewa berhubungan erat dengan perilaku penderita, dimana penderita pada khususnya dan penduduk Ole Dewa pada umunya mempunyai sawah di Daerah Pondok yang merupakan daerah endemis *B. timori*. Berdasarkan hasil survei kegiatan rutin Loka Litbang P2B2 Waikabubak, *Anopheles barbirostris* menggigit manusia dengan kepadatan yang cukup tinggi.

Dengan demikian, berdasarkan ketersediaan vektor, maka proses penularan Di Desa Gaura terjadi pada desa tersebut sedangkan Desa Ole Dewa terjadi karena mobilitas penduduk ke daerah endemis. Hal ini dikarenakan, Di Desa Gaura ditemukan habitat perkembang biakan *An. barbirostris* dengan jarak yang sangat dekat dengan rumah penderita (Gambar 1). Sedangkan habitat perkembang biakan *An.subpictus* tidak ditemukan karena frekuensi kegiatan penciduk hanya dilakukan satu kali. Untuk Desa Ole Dewa, tidak ditemukan adanya habitat perkembang biakan *An. barbirostris* sebagai vektor filariasis *B. timori*.

Persentase penderita berdasarkan jenis kelamin pada kedua desa terlihat berbeda. Di Desa Gaura penderita terbanyak adalah laki-laki, sedangkan Desa Ole Dewa didominasi oleh perempuan

Banyaknya penderita laki-laki Di Desa Gaura sejalan dengan penelitian dari Beny, bahwa filariasis lebih banyak menginfeksi laki-laki[20]. Hal ini berkaitan erat dengan pola kebiasaan tidur dari masyarakat setempat. Bagi laki-laki, teras rumah (bale-bale rumah adat) merupakan tempat duduk, beristirahat dan tidur pada malam hari. Apabila dikaitkan dengan perilaku menggigit nyamuk, maka laki-laki lebih banyak terpapar gigitan nyamuk dibandingkan dengan perempuan. *Anopheles Spp* lebih cenderung menggigit orang diluar rumah pada jam 19.00-20.00 (Grafik V.4), walaupun jumlah nyamuk *An. barbirostris* dan *An. subpictus* yang tertangkap dalam jumlah yang sangat sedikit (Grafik V.5), dimana *An. barbirostris* hanya 1 (satu) ekor, sedangkan *An. subpictus* 2 (dua) ekor. Sedikitnya jumlah kedua species vektor filariasis dikarenakan frekuensi penangkapan yang dilakukan hanya satu kali, dan kemungkinan dalam jumlah populasi yang rendah. Sedangkan adanya Aedes Spp dan Culex Spp tidak mendukung menunjang penularan oleh karena sampai saat ini belum ditemukan adanya mikrofilaria positif pada kedua genus tersebut Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, walaupun di beberapa daerah Di Indonesia menjadi vektor penting[21].

Sedangkan perempuan Di Desa Ole Dewa biasanya menetap Di Desa Pondok saat tiba musim mengolah sawah dan panen. Dengan demikian maka persentase penderita dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari laki-laki Di Desa Ole

Dewa, karena perempuan lebih banyak terpapar dengan gigitan nyamuk saat menginap Di Desa Pondok.

Secara keseluruhan, hasil uji statistic terhadap faktor-faktor risiko kejadian filariasis menyatakan tidak ada hubungan antara faktor risiko terhadap kejadian filariasis baik Di Desa Gaura maupun Di Desa Ole Dewa. Disain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini memberikan sedikit peluang untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang ada pada responden oleh karena pengambilan sampel secara cross sectional, selain itu responden yang positif mikrofilaria sangat terbatas dibandingkan dengan yang tidak menderita filarasis.

Walaupun secara statistic menyatakan tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian filariasis tetapi secara epidemiologi, terjadinya penularan apabila ada tiga unsur yaitu sumber penular, adanya vektor dan manusia yang rentan terhadap filariasis.

Adanya vektor filariasis di Desa Gaura tidak terlepas dari habitat perkembang biakan, perilaku nyamuk. *An. barbirostris* dan *An. Subpictus*, dan apabila dikaitkan dengan perilaku penderita maka dimungkinkan terjadinya penularan sedangkan proses penularan Di Desa Ole Dewa lebih dipengaruhi oleh perilaku penderita yang menginap di daerah endemis yaitu Desa Ponduk.

Dengan demikian faktor yang diduga berperan dalam penularan filariasis Di Desa Gaura adalah adanya vektor filariasis yang didukung oleh perilaku penduduk dimana kebiasaan tidur di teras rumah memperbesar kontak atara penderita dengan vektor. Sedangkan untuk Desa Ole Dewa, faktor yang diduga menunjang terjadinya

penularan filariasis adalah kebiasaan penduduk menetap di daerah endemis dalam kurun waktu yang cukup lama dan terjadi sepanjang tahun.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah: belum teridentifikasinya faktor risko kejadian filariasis di kedua lokasi penelitian. Selanjutnya, kegiatan entomologi survei hanya dilaksanakan sekali saja, sehingga belum menggambarkan secara lengkap tentang perilaku dan nyamuk yang menjadi vektor melalui pembedahan tidak dilakukan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

a. Tingkat endemisitas Desa Gaura Kecamatan Laboya Barat dan Desa Ole Dewa termasuk dalam endemis tinggi.

b. Tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian filariasis dilihat dari hasil analisis statistic.

c. Nyamuk tersangka vector yang ditemukan Di Desa Gaura *An. barbirostris* dan *An. subpictus* sedangkan pada Desa Ole Dewa tidak ditemukan tersangka vector.

d. Proses penularan filariasis Di Desa Gaura terjadi di desa tersebut, sedangkan Desa Ole Dewa diduga terjadinya penularan Di Desa Pondok.

5.2 Saran

a. Perlu dilakukan pengobatan secara massal untuk membatasi penularan penyakit filariasis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

b. Dilakukan penelitian lanjutan khususnya menyangkut dengan survei entomologi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan laporan ini tidak dapat dipisahkan dari proses yang terjadi sebelumnya. Dukungan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil sangat besar nilainya sehingga tahapan-tahapan dalam penyusunan laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Atas segala dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak maka sudah sepantasnya penulis mengucapkan terima kasih. Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah
3. Kepala Puskesmas Gaura dan We'e Luri
4. Kepala Desa Gaura dan Ole Dewa
5. Staf P2PL Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah serta Staf Pengelolah Program Filariasis Puskesmas Gaura dan Puskesmas We'e Luri.
6. Rekan-rekan Peneliti.

Waikabubak, 6 Februari 2013

Penulis

DAFTAR PUSTAKA

1. Chin, J. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Editor : dr. I. Nyoman Kandun, CV. Infomedika, Edisi 17 Cetakan II, Jakarta,2006.
2. Nasry Noor, *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Rineka Cipta, 2006.
3. Notoatmodjo S, *Ilmu Kesehatan Masyarakt*, Jakarta, Rineka Cipta, *1997*.
4. *Depkes RI, Epidemiologi Filariasis, Ditjen PP & PL, Jakarta, 2006.*
5. WHO.(internet) 2007 [diakses 15 November 2010]. Tersedia di : *http://www.who.com*
6. Joesof, A and Croos, J.H. 1978. Human filariae in Indonesia. South east ASEAN J. Trop. Med. Publ. Hlth. 9. (1): 15-19.
7. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi NTT Tahun 2009-2013:II-16.
8. Dep.Kes.RI.,2005. Pedoman Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis. Dir. Jen. PP & PL. Jakarta.
9. Rahayu, Ananta. *Kejadian Filariasis dan Hubungannya dengan Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah di Kabupaten Subang Tahun 2005*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia, 2005.
10. Mardesni, F. *Hubungan Lingkungan Rumah, Perilaku, dan Pekerjaan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2006*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia, 2006
11. Kadarusman. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis di Desa Talang Barat Kecamatan Muara Sabak Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2003*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia, 2003.
12. Febrianto B, Astri M, Maharani, Widiarti. Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. (internet) 2008 [diakses 15 November 2010]. Tersedia di : http://www.litbang.depkes.go.id/~djunaedi/documentation/360208pdf/bagus.pdf.
13. Ahmad watik Pratiknuya, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2000
14. C.T. O'Connor dan Arwati Soepanto, Kunci Bergambar Jentik *Anopheles* di Indonesia. Jakarta .1999.
15. Dep.Kes.RI.,2005. Pedoman Eliminasi Filariasis di Indonesia. Dir. Jen. P2M & PLP
16. Dep.Kes.RI.,2005. Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis. Dir. Jen. P2M & PLP
17. Barodji., Buono, T. D., Ristianto., 2003. Situasi Penyakit Filariasis Dan Nyamuk Penularnya Di Beberapa Desa Di Kabupaten Flores Timur, NTT., Journal Kedokteran Yarsi, Hal 19-23.
18. Supali, T., Wibowo,H., Ruecket, P., Fischer,K., Ismid,S.L., Purnomo., Djuardi,Y.,Fischer,P., 2002. High Prevalence Of Brugia Timori Infection In The Highland Of Alor, Indonesia., *American Journal Tropical Medicine & Hygiene*. 66(5), 2002, pp. 550-565.

19. Sahat, O., 1999. Ujicoba Diethylcarbamazine-Garam Untuk Pemberantasan Filariasis di Nusa Tenggara Timur, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan., Jakarta.
20. Benny Wisang., Wanti. Kejadian Filariasis dan Faktor Risikonya Pada Daerah Endemik *B. Timori* Paskah Pengobatan Massal Di Kabupaten Alor Provinsi NTT.Buletin Epidemiologi Plasmodia. 2011
21. Inge S, Is S.H., Pudji K.S., Saleha S. Parasitologi Kedokteran. Jakarta, 2008.
22. Barodji, Sumardi, Tn Suwardjo, et al. Penentuan vektor filariasis bancrofti di Kecamatan Tanjung Bunga, Flores Timur. Cermin Dunia Kedokteran.1996
23. Atmosoedjono S, Dennis, Purnomo. *Anopheles barbirostris* as vektor of the Timor filaria on Flores Island, Prelimanary observation. Jurnal Media Entomologi. 1977; Hal 13:611.

PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Mengetahui

Kepala loka Litbang P2B2
Waikabubak

Rosiana Kali Kulla,S.KM

NIP196512291989032001

Waikabubak, 6 Februari 2013

Ketua Pelaksana

Hanani M. Laumalay,S.KM

NIP197705122002l002

MENYETUJUI

Panitia Pembina Ilmiah

KETUA

DR.Ir. INSWIASRI, M.Kes

NIP195410071983112001

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon (021) 4261088 Faksimile (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)

Nomor : KE.01.04/EC/179/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Studi Endemisitas dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah Tahun 2012"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Penelili Utama :

Ruben Wadu Willa, SKM.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 13 April 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

LAMPIRAN II

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
(LOKA LITBANG P2B2) WAIKABUBAK
Jl. Basuki Rahmat Km. 5 Puu Weri, Waikabubak, Sumba Barat, Nusa Tenggara Timur 87200 Kotak Pos 126
Telepon (0387) 22422. Faksimile (0387) 22422. E-mail: loklitwkb@litbang.depkes.go.id

KUESIONER/SCHEDULE PENELITIAN

JUDUL: STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBAH TENGAH TAHUN 2012

Nomor ID: Kasus/Kontrol*

RAHASIA

A. PENGENALAN TEMPAT		
A.1	Provinsi	
A.2	Kabupaten	
A.3	Kecamatan*	
A.4	Puskesmas	
A.5	Desa	
A.6	Dusun/RW/RT	
A.7	Kampung	

B. KETERANGAN RESPONDEN		
B.1	Nama Responden	
B.2	Nama Kepala Keluarga	
B.3	Jenis Kelamin	
B.4	Umur	
C. LINGKUNGAN SOSIAL EKONOMI		
C.1	Apakah bapak/ibu pernah sekolah? Apa pendidikan terakhir bapak/ibu? 1. Rendah (Tidak sekolah, Tamat SD, Tamat SLTP) 2. Tinggi (Tamat SLTA, Perguruan Tinggi)	
C.2	Apa pekerjaan bapak/ibu?	

	1. Berisiko (Petani, Nelayan) 2. Tidak beresiko (Tidak bekerja, Karyawan, Wiraswasta, pedagang,PNS, ABRI)
C.3	*Berapa penghasilan perbulan dari bapak/ibu?* 1. Rendah (< Rp 905.000) 2. Tinggi (≥ Rp 905.000)
C.4	Jenis rumah (Observasi) 1. Parmanen 2. Tradisional/Adat
D. PENGETAHUAN	
D.1	Apakah bapak/ibu tahu tentang penyakit filariasis (kaki gajah)? 1. Tidak 2. Ya
D.2	Apakah bapak/ibu tahu penyebab penyakit fiariasis (kaki gajah) 1. Tidak 2. Ya
D.3	Apakah filariasis (kaki gajah) dapat berpindah dari orang sakit ke orang sehat? 1. Tidak 2. Ya
D.4	Apakah nyamuk dapat membawa bibit penyakit filariasis (kaki gajah)? 1. Tidak 2. Ya
E. PERILAKU	
E.1	Apakah bapak/ibu biasa keluar di malam hari pada jam 18.00-22.00 selama satu jam di luar rumah dan dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali dalam seminggu? (Wawancara dan observasi) 1. Tidak 2. Ya
E.2	Apakah bapak/ibu tidur menggunakan kelambu? (Wawancara dan Observasi) 1. Tidak 2. Ya Jika jawaban 2 lanjutkan dengan pertanyaan E.3
E.3	Apakah kelambu yang dipakai dibagi oleh Dinas Kesehatan?(Wawancara dan Observasi) 1. Tidak 2. Ya

LAMPIRAN III

NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN SUBJEK PENELITIAN

Bapak/Ibu yang terhormat, kami akan melakukan penelitian dengan judul "**STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH TAHUN 2012**".

Dalam penelitian ini kami akan menghimpun data / informasi mengenai : Penyakit filaraisis (penyakit kaki gajah) melalui pengambilan darah jari dan pemeriksaan mikrofilariasis, perilaku menggigit nyamuk *Pembawa kaki gajah*, perilaku istirahat nyamuk *Pembawa kaki gajah*, dan tempat perkembangbiakan nyamuk dapat membawa penyakit kaki gajah dan pengamtan factor-faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit kaki gajah sehingga dapat diketahui gambaran penularan penyakit kaki gajah. Pengumpulan data tersebut kami lakukan dengan cara pengambilan darah jari, penangkapan nyamuk dewasa, pencidukan jentik dan observasi tempat berkembangbiak dari nyamuk yang dapat membawa penyakit kaki gajah. Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara menjadi subjek, responden dan kolektor (Tenaga pengumpul nyamuk).

Pengambilan Darah Jari/Wawancara

Kami akan mengambil darah pada ujung jari bapak,ibu/saudara. Darah yang diambil 1-2 tetes. Pengambilan darah ini akan menimbulkan sedikit rasa sakit. darah ini akan diperiksa untuk mengetahui apakah bapak,ibu/saudara sakit kaki gajah atau tidak. Darah bapak,ibu/saudara ini akan disimpan di labortorium parasitologi loka litbang p2b2 waikabubak. Semua data tentang tentang bapak,ibu/saudara akan diberikan kepada dinas kesehatan kabupaten untuk ditindaklanjuti. Selain pengambilan darah jari, bapak ibu juga akan ditanya-tanya (wawancara). Waktu dari bapak ibu akan terpakai kira-kira 30 menit.

Penangkapan Nyamuk *Pembawa kaki gajah*

Penangkapan nyamuk dilakukan dengan metode umpan orang. Setiap orang akan menunggu nyamuk hinggap pada bagian tubuhnya kemudian ditangkap menggunakan aspirator(alat penangkap nyamuk). Setiap jam dilakukan selama 40 menit dan diberi waktu istirahat 10 menit. Penangkapan nyamuk dilakukan selama 1 (satu) malam. Pelaksanaan survei ini dimaksudkan untuk melihat perilaku/kebiasaan nyamuk *Pembawa kaki gajah* menggigit manusia, dengan demikian diharapkan adanya analisis/kajian yang tepat terhadap upaya pengendalian penyakit malaria. Ada kemungkinan saudara terkena penyakit malaria, sehingga pada saat nyamuk hinggap, secepatnya ditangkap sebelum nyamuk menghisap darah saudara.

Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perencana program untuk menentukan strategi Pengendalian Penyakit Filaria dan bapak ibu saudara dapat mengetahui apakah menderita penyakit kaki gajah atau tidak.

Kerahasiaan

Nama Saudara dan semua jawaban dan tanggapan Saudara akan dirahasiakan. Kalaupun dikaji kembali oleh lembaga kesehatan pemerintah, Saudara hanya dikenal dengan sebuah inisial / nomor saja dan tidak akan diketahui siapa yang turut atau tidak turut dalam mengambil bagian dalam penelitian ini.

Pertanyaan-pertanyaan

Bila ada pertanyaan mengenai penelitian ini atau mengenai hak-hak Saudara, Saudara dapat menghubungi saudara Hanani M. Laumalay, S.KM nomor telepon:081339052827 atau Muhamad Kazwaini,M.Kes dengan alamat Loka Litbang P2B2 Waikabubak KM 5 Pu'uweri Sumba Barat dengan nomor telepon 08133943203.

Partisipasi Sukarela

Saudara tidak dapat dan tidak akan dipaksa untuk ikut serta dalam penelitian . Bila Saudara tidak menghendaki dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Saudara berhak sewaktu-waktu untuk menolak melanjutkan partisipasi Saudara tanpa perlu memberikan alasan. Bila Saudara memutuskan untuk berhenti berpartisipasi, tak seorangpun boleh memaksa Saudara untuk berubah pikiran. Para peneliti dapat memutuskan bahwa Saudara tidak boleh lagi ikut serta dalam penelitian ini, terlepas dari keinginan Saudara untuk tetap berpartisipasi atau tidak. Keputusan ini diambil dengan selalu memperhatikan hal yang terbaik bagi Saudara.

Kompensasi

Apabila saudara bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, maka saudara akan mendapat bahan kontak berupa uang **dengan jumlah Rp 15.000.-.**

Peneliti

Hanani Melangwala Laumalay,S.KM

LAMPIRAN IV

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan Terakhir : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Menerangkan bahwa saya bersedia dan menyetujui atas kemauan sendiri ikut dalam kegiatan penelitian ini, setelah kami membaca / dibacakan mengenai penjelasan peran saya dalam penelitian dengan judul **"STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH TAHUN 2012"**, yangdilakukan oleh :

Nama : Hanani M. Laumalay S.K.M.

NIP : 19770512200212 1 002

Instansi : Loka Litbang P2B2 Waikabubak

Alamat : Km 05 Pu"uweri Waikabubak NTT.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui 2012

Saksi *Responden/Tenaga Pengumpul Nyamuk

(.....) (.....)

*Coret sesuai dengan peruntukkan

LAMPIRAN V

PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT
KANTOR KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS
Jln. Basuki Rahmat No. 39 Telp. (0387) 21156
W A I K A B U B A K

Waikabubak, 12 Maret 2012

Nomor : 200 / 67/63.L/III/2012
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kadis Kesehatan
Kabupaten Sumba Barat
di -
W a i k a b u b a k -

Menunjuk Surat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Badan Loka Litbang P2B2 Waikabubak Nomor : LB.02.01/XIV/178/2012 tanggal 12 Maret 2012 tentang Permohonan Surat Pemberitahuan Penelitian dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan oleh Peneliti, maka dapat diberikan Surat Keterangan / rekomendasi Penelitian kepada :

Nama	: Hanani M. Laumalay, S. KM, dkk
Alamat	: Loka Litbang P2B2 Waikabubkak
Pekerjaan	: Pegawai
Kebangsaan	: Indonesia

Akan melakukan kegiatan pengumpulan data dengan judul :

STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RESIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH TAHUN 2012"

Lokasi	: Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
lamanya	: 5 (lima) bulan
Pengikut	: 1. Muhamad Kazwaini, S.KM, M. Kes 2. Anderias K. Bulu, S. Si 3. Jeriyanto Lebadara
Penanggung Jawab	: Kepala Badan Loka Litbang P2B2 Waikabubak

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitianya kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur.

KEPALA KANTOR KESBANG.POL DAN
LINMAS, KAB. SUMBA BARAT,

Drs. VICTOR UMBU SULUNG, MM
PEMBINA - IV/a
NIP : 19680410 199310 1 001

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang sebagai laporan;
2. Kaban.Kesbangpol dan Linmas Propinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Kepala Badan Loka Litbang Waikabubak di Waikabubak ;
4. Yang bersangkutan di Tempat ;

LAMPIRAN VI

PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TENGAH
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
Alamat : Kompleks perkantoran Makatul NO.Telp.: ...(0387)

WAIBAKUL

Waibakul,12 Maret 2012

Nomor : 11/KesbangPol/Ket/53.17/III/2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth.Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumba Tengah
Di
Waibakul

Menunjuk Surat dari Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Loka Litbang P2B2 Waikabubak Nomor :LB.02.01/XIV/177/2012,tanggal 12 Maret 2012.Perihal Penelitian, setelah mempelajari rencana penelitian makadapat diberikan surat keterangan / rekomendasi kepada :

Nama	:	Hanani M.Laumalay, SKM.dkk
Pekerjaan	:	Pegawai Negeri Sipil
Institusi/Unit Kerja	:	Loka Litbang P2B2
Alamat Kantor	:	Jln.BasukiRahmat.Km5.PuuWeri,Waikabubak Sumba Barat,NTT
Bidang Penelitian	:	Pengembangan Terapan
Kebangsaan	:	Indonesia

Akan melakukan Kegiatan Pengumpulan Data/Penelitian dengan judul :

"STUDI ENDEMISITAS DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAN SUMBA TENGAH TAHUN 2012"

Lokasi penelitian	:	Kabupaten Sumba Tengah
Lamanya penelitian	:	TMT
Pengikut/ Nama	:	1.MUHAMMAD.K.SKM,M.Kes 2.ANDERIAS K.BULU, S.Si 3.JERIYANTO LEBA DARA
Penanggung jawab	:	Rosiana Kali Kulla, SKM

Peneliti berkewajiban menghormati / mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Sumba Tengah Cq. Kantor Kesatuan Bangsa,Politik dan Perlindungan Masyarakat

Kepala Kantor KesbangPol dan Linmas
Kabupaten Sumba Tengah,

UMBU WINDI,S.IPem
PEMBINA
19581208 198803 1 008

TEMBUSAN :
1. Bupati Sumba Tengah di Waibakul;
2. Wakil Bupati Sumba Tengah di Waibakul;
3. Ketua DPRD Kabupaten Sumba Tengah di Waibakul;
4. Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak di Waikabubak;
5. Yang Bersangkutan di Tempat;

LAMPIRAN VII

Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator	Cara Ukur	Skala	Klasifikasi
1.	Mikrofilaria Positif/Negatif	Penderita filariasis berdasarkan pemeriksaan mikroskopis dinyatakan positif	Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan mikroskopis	Nominal	1. Penderita 2. Bukan Penderita
2.	Keberadaan Sawah	Merupakan ekosistem dengan tumbuhan padi dengan dalam kondisi pengairan dengan jarak ≤ 2 km dari rumah responden.	Wawancara dan Observasi	Nominal	1. Ada(Jarak≤ 2 km) 2. Tidak ada atau Jarak≥2km
3.	Keberadaan genagan air/rawa	Merupakan ekosistem dengan tumbuhan maupun tidak dengan permukaan air yang tidak selalu tetap dan berjarak ≤ 2 km dari rumah responden.	Wawancara dan Observasi	Nominal	1. Ada(Jarak≤ 2 km) 2. Tidak ada atau Jarak≥2km
4.	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir responden	Wawancara dan Observasi	Ordinal	1. Rendah (Tidak sekolah, Tamat SD, Tamat SLTP) 2. Tinggi (Tamat SLTA, Perguruan Tinggi)
5.	Tingkat penghasilan	Penghasilan responden/orangtua dalam sebulan (UMR=	Wawancara	Ordinal	1. Rendah (< UMR) 2. Tinggi

		Rp.905.000)			(≥UMR)
6.	Jenis Pekerjaan	Kegiatan rutinitas yang dilakukan responden untuk memperoleh pendapatan/penghasilan	Wawancara dan Observasi	Nominal Ordinal	3. Berisiko (Petani, Nelayan) 4. Tidak beresiko (Tidak bekerja, Karyawan, Wiraswasta, Pedagang, PNS/ABRI)
7.	Tigkat pengetahuan	Pengetahuan responden tentang filariasis dan cara penularannya	Wawancara	Nominal	1. Tidak 2.Ya
8.	Jenis Rumah	Konstruksi/bentuk rumah dari responden	Wawancara dan Observasi	Nominal	1. Parmanen 2. Tradisional/ Adat.
9.	Kebiasaan menggunakan kelambu	Suatu kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur	*Wawancara dan* Observasi	Nominal	1.Tidak 2.Ya
10	Kebiasaan keluar rumah pada malam hari	Adalah kebiasaan aktivitas di luar rumah minimal 1 jam pada malam hari antara jam 18.00-22.00 minimal 3 kali dalam seminggu	Wawancara dan Observasi		1.Tidak 2.Ya

Hasil Uji Statistik

A. UNTUK DESA OLE DEWA, sbb:

Variabel Ekonomi:

1. Tingkatan pendidikan

tingkatan pendidikan * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
tingkatan pendidikan	Rendah	Count	6	479	485
		Expected Count	5.8	479.2	485.0
		% within tingkatan pendidikan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	95.8%	97.0%
	Tinggi	Count	0	15	15
		Expected Count	.2	14.8	15.0
		% within tingkatan pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	3.0%	3.0%
Total		Count	6	494	500
		Expected Count	6.0	494.0	500.0
		% within tingkatan pendidikan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	98.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.188[a]	1	.665		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.368	1	.544		
Fisher's Exact Test				1.000	.832
Linear-by-Linear Association	.187	1	.665		
N of Valid Cases	500				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pendidikan bukan faktor risiko dan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (fisher exact =1, p>alpha)

Catatan: fisher dipakai karena Chi square tdk memenuhi syarat dimana ada satu sel yang frekuensi harapannya (expected freq < 1)

risiko pekerjaan * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
risiko pekerjaan	Berisiko	Count	2	172	174
		Expected C unt	2.1	171.9	174.0
		% within risiko pekerjaan	1.1%	98.9%	100.0%
		% of Total	.4%	34.4%	34.8%
	tidak berisiko	Count	4	322	326
		Expected Count	3.9	322.1	326.0
		% within risiko pekerjaan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	.8%	64.4%	65.2%
Total		Count	6	494	500
		Expected Count	6.0	494.0	500.0
		% within risiko pekerjaan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	98.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006[a]	1	.940		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.939		
Fisher's Exact Test				1.000	.652
Linear-by-Linear Association	.006	1	.940		
N of Valid Cases	500				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for risiko pekerjaan (berisiko / tidakberisiko)	.936	.170	5.162
For cohort kejadian filariasis = Positif Filariasis	.937	.173	5.064
For cohort kejadian filariasis = Negatif Filariasis	1.001	.981	1.021
N of Valid Cases	500		

Hasil uji statistik (fisher exact = 1.00 atau p > alpha) artinya hipotesis diterima dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian filariasis

risiko pekerjaan * kejadian filariasis

Crosstab

			kajadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
risikopekerjaan	Berisiko	Count	2	172	174
		Expected Count	2.1	171.9	174.0
		% within risiko pekerjaan	1.1%	98.9%	100.0%
		% of Total	.4%	34.4%	34.8%
	tidak berisiko	Count	4	322	326
		Expected Count	3.9	322.1	326.0
		% within risiko pekerjaan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	.8%	64.4%	65.2%
Total		Count	6	494	500
		Expected Count	6.0	494.0	500.0
		% within risiko pekerjaan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	98.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006[a]	1	.940		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.939		
Fisher's Exact Test				1.000	.652
Linear-by-Linear Association	.006	1	.940		
N of Valid Cases	500				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kejadian filariasis		
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	Total
tingkatan penghasilan	Penghasilan rendah	Count	6	489	495
		Expected Count	5.9	489.1	495.0
		% within tingkatan penghasilan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	97.8%	99.0%
	Penghasilan tinggi	Count	0	5	5
		Expected Count	.1	4.9	5.0
		% within tingkatan penghasilan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	1.0%	1.0%
Total		Count	6	494	500
		Expected Count	6.0	494.0	500.0
		% within tingkatan penghasilan	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	98.8%	100.0%
For cohort kejadian filariasis = Negatif Filariasis			1.001	.981	1.021
N of Valid Cases			500		

tingkatan penghasilan * kejadian filariasis

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.061[a]	1	.804		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.121	1	.728		
Fisher's Exact Test				1.000	.941
Linear-by-Linear Association	.061	1	.805		
N of Valid Cases	500				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

b. Computed only for a 2x2 table

jenis rumah * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
jenis rumah	Non Permanen	Count	6	457	463
		Expected Cou	5.6	457.4	4 3.0
		% within jenis rumah	1.3%	86.7%	100.0%
		% of Total	1.2%	91.4%	92.6%
	Permanen	Count	0	37	37
		Expected Count	.4	36.6	37.0
		% within jenis rumah	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	7.4%	7.4%
Total		Count	6	494	500
		Expected Count	6.0	494.0	500.0
		% within jenis rumah	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	98.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.485[a]	1	.486		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.926	1	.335		
Fisher's Exact Test				1.000	.629
Linear-by-Linear Association	.484	1	.486		
N of Valid Cases	500				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Idem dengan variabel sebelimnya (fisherexact=1,00 p>alpha

Hasil uji statistika (Fisher exact);→ karena uji X^2 tidak memenuhi syarat) diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis rumah responden dengan kejadian filariasis p>α (1.00>0.05)

Pengetahuan responden ttg Filariasis * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
Pengetahuan responden ttg Filariasis	Pengetahuan buruk	Count	5	387	392
		Expected Count	4.7	38 .3	392.0
		% within Pengetahuan responden ttg Filariasis	1.3%	98.7%	100.0%
		% of Total	1.0%	77.4%	78.4%
	Pengetahuan baik	Count	1	107	108
		Expected Count	1.3	106.7	108.0
		% wi hin Pengetahuan responden ttg Filariasis	.9%	99.1%	100.0%
		% of Total	.2%	21.4%	21.6%
Total		Count	6	494	500
		Expected Count	6.0	494.0	500.0
		% within Pengetahuan responden ttg Filariasis	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	98.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.087[a]	1	.768		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.093	1	.761		
Fisher's Exact Test				1.000	.616
Linear-by-Linear Association	.087	1	.768		
N of Valid Cases	500				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan responden ttg Filariasis (Pengetahuan buruk / Pengetahuan baik)	1.382	.160	11.959
For cohort kejadian filariasis = Positif Filariasis	1.378	.163	11.667
For cohort kejadian filariasis = Negatif Filariasis	.998	.975	1.018
N of Valid Cases	500		

Hasil uji statistik (fisher exact = 1.000 atau p > alpha) artinya hipotesis diterima dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadia filariasis

Perilaku responden * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
Perilaku responden	Perilaku Buruk	Count	6	445	451
		Expected Count	5.4	445.6	451.0
		% within Perilaku responden	1.3%	98.7%	100.0%
		% of Total	1.2%	89.0%	90.2%
	Perilaku Baik	Count	0	49	49
		Expected Count	.6	48.4	49.0
		% within Perilaku responden	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	9.8%	9.8%
Total		Count	6	494	500
		Expected Count	6.0	494.0	500.0
		% within Perilaku responden	1.2%	98.8%	100.0%
		% of Total	1.2%	98.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.660[a]	1	.417		
Continuity Correction[b]	.015	1	.903		
Likelihood Ratio	1.246	1	.264		
Fisher's Exact Test				1.000	.537
Linear-by-Linear Association	.658	1	.417		
N of Valid Cases	500				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji statistik (fisher exact = 1.00 atau p > alpha) artinya hipotesis diterima dan tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian filariasis

B. Untuk Desa GAURA

tingkatan pendidikan * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	Total
tingkatan pendidikan	Rendah	Count	12	464	476
		Expected Count	11.4	464.6	476.0
		% within tingkatan pendidikan	2.5%	97.5%	100.0%
		% of Total	2.4%	92.8%	95.2%
	Tinggi	Count	0	24	24
		Expected Count	.6	23.4	24.0
		% within tingkatan pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	4.8%	4.8%
Total		Count	12	488	500
		Expected Count	12.0	488.0	500.0
		% within tingkatan pendidikan	2.4%	97.6%	100.0%
		% of Total	2.4%	97.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.620[a]	1	.431		
Continuity Correction[b]	.011	1	.917		
Likelihood Ratio	1.185	1	.274		
Fisher's Exact Test				1.000	.550
Linear-by-Linear Association	.619	1	.432		
N of Valid Cases	500				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji statistik (fisher exact = 1.00 atau p > alpha) artinya hipotesis diterima dan tidak ada hubungan antara tingkatan pendidikan dengan kejadian filariasis

risiko pekerjaan * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
risikopekerjaan	Berisiko	Count	12	453	465
		Expected Count	11.2	453.8	465.0
		% within risiko pekerjaan	2.6%	97.4%	100.0%
		% of Total	2.4%	90.6%	93.0%
	tidak berisiko	Count	0	35	35
		Expected Count	.8	34.2	35.0
		% within risiko pekerjaan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	7.0%	7.0%
Total		Count	12	488	500
		Expected Count	12.0	488.0	500.0
		% within risiko pekerjaan	2.4%	97.6%	100.0%
		% of Total	2.4%	97.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.925[a]	1	.336		
Continuity Correction[b]	.152	1	.697		
Likelihood Ratio	1.764	1	.184		
Fisher's Exact Test				1.000	.414
Linear-by-Linear Association	.924	1	.337		
N of Valid Cases	500				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji statistik (fisher exact = 1.00 atau p > alpha) artinya hipotesis diterima dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian filariasis

tingkatan penghasilan * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
tingkatan penghasilan	Penghasilan rendah	Count	12	452	464
		Expected Count	11.1	452.9	464.0
		% within tingkatan penghasilan	2.6%	97.4%	100.0%
		% of Total	2.4%	90.4%	92.8%
	Penghasilan tinggi	Count	0	36	36
		Expected Count	.9	35.1	36.0
		% within tingkatan penghasilan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	7.2%	7.2%
Total		Count	12	488	500
		Expected Count	12.0	488.0	500.0
		% within tingkatan penghasilan	2.4%	97.6%	100.0%
		% of Total	2.4%	97.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.954[a]	1	.329		
Continuity Correction[b]	.169	1	.681		
Likelihood Ratio	1.816	1	.178		
Fisher's Exact Test				1.000	.404
Linear-by-Linear Association	.952	1	.329		
N of Valid Cases	500				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji statistik (fisher exact = 1.00 atau p > alpha) artinya hipotesis diterima dan tidak ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan kejadian filariasis

Jenis rumah * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	Total
Jenis rumah	Non Permanen	Count	7	262	269
		Expected Count	6.5	262.5	269.0
		% within jenis rumah	2.6%	97.4%	100.0%
		% of Total	1.4%	52.4%	53.8%
	Permanen	Count	5	226	231
		Expected Count	5.5	225.5	231.0
		% within jenis rumah	2.2%	97.8%	100.0%
		% of Total	1.0%	45.2%	46.2%
Total		Count	12	488	500
		Expected Count	12.0	488.0	500.0
		% within jenis rumah	2.4%	97.6%	100.0%
		% of Total	2.4%	97.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.102[a]	1	.750		
Continuity Correction[b]	.001	1	.979		
Likelihood Ratio	.102	1	.749		
Fisher's Exact Test				.760	.493
Linear-by-Linear Association	.101	1	.750		
N of Valid Cases	500				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis rumah (Non Permanen / Permanen)	1.208	.378	3.857

Hasil uji statistik (yate's correction x^2=0,001 dengan p sign =0,979) menunjukkan bahwa Jenis rumah tidak ada hubungan dengan kejadian filariasis.

Catatan: yate's correction digunakan karena tabel 2x2 dan freq harapan (expected freq seluruh sel > 5)

Pengetahuan responden ttg Filariasis * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
Pengetahuan responden ttg Filariasis	Pengetahuan Baik	Count	0	15	15
		Expected Count	.4	14.6	15.0
		% within Pengetahuan responden ttg Filariasis	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	3.0%	3.0%
	Pengetahuan Buruk	Count	12	473	485
		Expected Count	11.6	473.4	485.0
		% within Pengetahuan responden ttg Filariasis	2.5%	97.5%	100.0%
		% of Total	2.4%	94.6%	97.0%
Total		Count	12	488	500
		Expected Count	12.0	488.0	500.0
		% within Pengetahuan responden ttg Filariasis	2.4%	97.6%	100.0%
		% of Total	2.4%	97.6%	100.0%

For cohort kejadian filariasis = Positif Filariasis	1.202	.387	3.737
For cohort kejadian filariasis = Negatif Filariasis	.996	.969	1.023
N of Valid Cases	500		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.380[a]	1	.537		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.00		
Likelihood Ratio	.740	1	.390		
Fisher's Exact Test				1.000	.691
Linear-by-Linear Association	.378	1	.538		
N of Valid Cases	500				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji statistik Fisher exact p sign > alpha (1,00 > 0,05)sehingga Ho diterima yakni tidak ada hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Filariasis

Perilaku responden * kejadian filariasis

Crosstab

			kejadian filariasis		Total
			Positif Filariasis	Negatif Filariasis	
Perilaku responden	Perilaku Buruk	Count	6	280	286
		Expected Count	6.9	279.1	286.0
		% within Perilaku responden	2.1%	97.9%	100.0%
		% of Total	1.2%	56.0%	57.2%
	Perilaku Baik	Count	6	208	214
		Expected Count	5.1	208.9	214.0
		% within Perilaku responden	2.8%	97.2%	100.0%
		% of Total	1.2%	41.6%	42.8%
Total		Count	12	488	500
		Expected Count	12.0	488.0	500.0
		% within Perilaku responden	2.4%	97.6%	100.0%
		% of Total	2.4%	97.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.260[a]	1	.610		
Continuity Correction[b]	.046	1	.830		
Likelihood Ratio	.258	1	.612		
Fisher's Exact Test				.769	.410
Linear-by-Linear Association	.260	1	.610		
N of Valid Cases	500				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku responden (Perilaku Buruk / Perilaku Baik)	.743	.236	2.336
For cohort kejadian filariasis = Positif Filariasis	.748	.245	2.288
For cohort kejadian filariasis = Negatif Filariasis	1.007	.979	1.036
N of Valid Cases	500		

Hasil uji statistik (yate's correction x^2=0,046 dengan p sign =0,830) menunjukkan bahwa Perilaku tidak ada hubungan dengan kejadian filariasis.
Catatan: yate's correction digunakan karena tabel 2x2 dan freq harapan (expected freq seluruh sel > 5)