



EVALUASI PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS DARIASPEK PERILAKU DAN PERUBAHAN LINGKUNGAN

Lailatul Munawwaroh , Eram Tunggul Pawenang

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Mei 2016
Disetujui Juni 2016
Dipublikasikan Juli 2016

Keywords:
filariasis elimination;
environment; behavior

Abstrak

Filariasis merupakan penyakit menular disebabkan cacing filaria dan ditularkan nyamuk. Untuk menekan jumlah kasus filariasis dilakukan Program Eliminasi Filariasis melalui POMP (Pemberian Obat Massal Pencegahan) filariasis. Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V (Kuripan Lor) merupakan daerah endemis filariasis (*Mikrofilaria* rate $\geq 1\%$) dan menjadi daerah yang diprioritaskan untuk Eliminasi Filariasis. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui (1) gambaran Program Eliminasi Filariasis di Kelurahan Kuripan Yosorejo tahun 2011-2015, (2) gambaran perubahan perilaku dan lingkungan setelah pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis. Jenis penelitian adalah kualitatif. Jumlah informan adalah 14 informan, 2 informan utama dan 12 informan triangulasi. Hasil penelitian adalah (1) pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis tahun 2011-2015 di Kelurahan Kuripan Yosorejo sesuai peraturan yang berlaku (2) aspek perilaku masyarakat yang berubah adalah perilaku minum obat filariasis sedangkan perilaku praktik pencegahan lainnya (perilaku mencegah gigitan nyamuk dan pengelolaan lingkungan) serta aspek lingkungan (kawat kasa, genangan pada got/SPAL, semak-semak, tanaman air) sudah cukup baik tetapi tidak mengalami perubahan.

Abstract

Filariasis was an infectious disease caused by the filarial worm and transmitted by mosquitoes. Filariasis Elimination Program through MDA (Mass Drug Administration) was used to reduce the number of filariasis cases. Kuripan Yosorejo RW I-V village (Kuripan Lor) was endemic filariasis area (*Mikrofilaria* rate of $\geq 1\%$) and became the priority area for Filariasis Elimination Program. The purposes of research were to know (1) the description of Filariasis Elimination Program, especially in Kuripan Yosorejo village between 2011-2015, (2) the influence of Filariasis Elimination Program on behavioral and environmental aspect. This research used qualitative method. The informants were 14. It consisted of 2 key informants and 12 triangulation informants. The results of research were (1) Filariasis Elimination Program implementation between 2011-2015 in the Village Kuripan Yosorejo was appropriate with the regulations, (2) the changing of behavioral aspects in the society were the behavioral of taking medication of filariasis while the behavior of other prevention practices (prevention of mosquitos bites and environmental management) and the environmental aspects (wire netting, puddles on the waste water pipeline, bushes, water plants) were already good enough but not changed.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: mlailatul2@gmail.com

PENDAHULUAN

Filariasis (*elephantiasis*/kaki gajah) merupakan merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Terdapat tiga spesies cacing penyebab filariasis yaitu *Wuchereria bancrofti*; *Brugia malayi*; *Brugia timori* (Dirjen P2PL, 2008). Diperkirakan 1/5 penduduk dunia atau 1,1 miliar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi filariasis (Dirjen P2PL, 2008). Dan Profil kesehatan Indonesia tahun 2013 menyebutkan jumlah kasus filariasis di Indonesia sebanyak 12.714 kasus. Sedangkan pada tingkat provinsi, Jawa Tengah menempati peringkat ke-8 dengan jumlah penderita filariasis sebesar 412 penderita serta jumlah kasus mikrofilaria tertinggi berada di Kota Pekalongan (Kemenkes RI, 2014).

Adapun usaha untuk menekan jumlah kasus filariasis dengan pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis melalui POMP (Pemberian Obat Massal Pencegahan) filariasis yaitu memberikan obat DEC dikombinasikan dengan *albendazole* setiap tahun sekali 5 tahun berturut – turut. Program Eliminasi Filariasis dilaksanakan di Kota Pekalongan sejak tahun 2006 untuk tingkat kelurahan dan baru pada tahun 2011-2015 berlaku seluruh wilayah di Kota Pekalongan. Berdasarkan data Dinkes Kota Pekalongan tahun 2014, cakupan POMP per Puskesmas se-Kota Pekalongan rata – rata mencapai > 90% dengan jumlah sasaran 257.632 penduduk dari 290.347 penduduk. Akan tetapi dalam pelaksanaannya terdapat penduduk yang ditunda minum obat sebesar 25.595 penduduk serta penduduk tidak minum obat sebesar 10.978 penduduk (Dinkes Kota Pekalongan, 2014).

Pemutusan mata rantai filariasis melalui program Eliminasi Filariasis sebaiknya tidak hanya terfokus pada POMP, perlu didukung dengan perilaku praktik pencegahan lainnya seperti perilaku mencegah dari gigitan nyamuk dan perilaku pengelolaan lingkungan untuk mengendalikan vektor penularan filariasis yang berpengaruh dengan kejadian filariasis (Dirjen P2PL, 2008). Sebagaimana teori HL. Blum menyatakan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh empat aspek yaitu lingkungan (lingkungan fisik, biologi, ekonomi, sosial dan budaya), perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan (Adnani, 2011). Perilaku praktik pencegahan penularan filariasis oleh Dinkes Kota Pekalongan sudah disertai kegiatan promosi kesehatan yaitu sosialisasi Eliminasi Filariasis di tingkat Kelurahan oleh Puskesmas setahun sekali sebelum dilakukan POMP Filariasis. Teori modifikasi L. Green dan HL. Blum tentang hubungan status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan menyatakan bahwa promosi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan perilaku kesehatan dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang (Adnani, 2011). Harapannya dengan adanya promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, perorangan atau lembaga kemasayarakatan untuk aktif dalam upaya Eliminasi Filariasis (Dirjen P2PL, 2008).

Terdapat beberapa wilayah di Kota Pekalongan yang diprioritaskan dalam program Eliminasi Filariasis dikarenakan termasuk wilayah endemis filariasis ($Mf\ rate / Mikrofilaria\ rate \geq 1\%$) salah satunya Kuripan Lor atau Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V (Dinkes Kota

Pekalongan, 2014). Jika dilihat dari batas wilayah, Kelurahan Kuripan Yosorejo berbatasan langsung dengan dua Kelurahan endemis filariasis (*Mf rate* tertinggi di Kota Pekalongan pada tahun 2012) bahkan mendapatkan perhatian dari Dinkes Kota Pekalongan dan WHO yaitu Kelurahan Jenggot (*Mf rate*; 5%) dan Kelurahan Kertoharjo Yosorejo (*Mf rate*; 2%), yang memiliki risiko terjadi penularan filariasis dan jumlah kasus filariasis tinggi seperti kedua wilayah endemis tersebut.

Pada tahun 2015 Kelurahan Kuripan Yosorejo melaksanakan Program Eliminasi Filariasis tahap akhir dan perlu dilakukan evaluasi dari aspek perilaku dan perubahan lingkungan atau evaluasi keluaran (*outcome*) Program Eliminasi Filariasis. Karena evaluasi yang sudah dilakukan hanya meliputi cakupan POMP setiap tahun setelah pengobatan massal, survei cakupan POMP tahun pertama dan evaluasi prevalensi *Mf rate* sebelum dan sesudah POMP tahun ketiga dan kelima. Dari hasil evaluasi keluaran (*outcome*) ini dapat dijadikan penilaian apakah program eliminasi filariasis tahun 2011 – 2015 dilaksanakan sesuai rencana, mampu mengubah perilaku praktik pencegahan filariasis meliputi perilaku minum obat, perilaku pencegahan dari gigitan nyamuk dan pengelolaan lingkungan, serta mengubah lingkungan di Kelurahan Kuripan Yosorejo setelah pelaksanaan program Eliminasi Filariasis tahun 2011-2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Fokus dalam penelitian ini adalah evaluasi program eliminasi filariasis dari aspek perilaku meliputi perilaku minum obat filariasis, perilaku

mencegah dari gigitan nyamuk (kebiasaan keluar malam, menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk, menggantung pakaian, mengenakan baju lengan panjang dan celana panjang) dan pengelolaan lingkungan serta perubahan lingkungan meliputi keberadaan kawat kasa, genangan air (got/SPAL), semak-semak dan tanaman air.

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V atau Kuripan Lor selama 10 hari sejak tanggal 9-19 Juni 2015. Jumlah informan adalah 14 orang terdiri dari informan utama yaitu 2 Petugas P2PL Puskesmas Pekalongan Selatan dan triangulasi terdiri dari Kepala Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V, 2 TPE (Tenaga Pelaksana Eliminasi), 6 warga masyarakat Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V, 1 Petugas P2P-PL Dinkes Kota Pekalongan, Ketua RT 06 RW 01 dan 1 orang warga RT 06 RW 01.

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu dengan alat pengumpul data yaitu panduan wawancara mendalam, panduan FGD (*focus group discussion*), panduan observasi, alat perekam (HP), laptop dan kamera. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, FGD, observasi dan dokumentasi.

Analisis data penelitian dilakukan saat pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data, terdiri dari (1) reduksi data yaitu setelah data hasil wawancara mendalam, FGD, observasi dan dokumentasi terkumpulkan, peneliti memilah hal-hal pokok, memfokuskan data, menyederhanakan data untuk kemudian disesuaikan dengan polanya (2) penyajian data yaitu data hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi (kalimat) dilengkapi dengan gambar dan tabel (3) *conclusion drawing* atau *verification* yaitu

penarikan kesimpulan oleh peneliti yang disajikan dalam bentuk deskripsi berdasarkan data-data hasil penelitian (wawancara mendalam, FGD, observasi dan dokumentasi) yang mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis di Kota Pekalongan Khususnya Kelurahan Kuripan Yosorejo Tahun 2011-2015

Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V termasuk ke dalam wilayah endemis filariasis ($Mf\ rate \geq 1\%$) berdasarkan penemuan kasus (1 kasus) pada SDJ Dinkes Kota Pekalongan tahun 2010 dan penemuan kasus (kurang lebih 4 kasus) oleh Dinkes Kota Pekalongan bekerjasama dengan UI tahun 2011-2012, kemudian diakumulasikan dan dihasilkan $Mf\ rate \geq 1\%$. Sehingga menjadi salah satu wilayah yang diprioritaskan untuk dilakukan eliminasi filariasis melalui Program Eliminasi Filariasis tahun 2011-2015 serentak satu Kota Pekalongan. Program tersebut berisi kegiatan utama yaitu POMP (Pemberian Obat Massal Pencegahan) setahun sekali 5 tahun berturut-turut disertai penyuluhan. Sedangkan 2 kegiatan pokok lainnya yaitu SDJ (Survei Darah Jari) dan penanganan kasus kronis filariasis.

Program Eliminasi Filariasis di Kota Pekalongan khususnya Kelurahan Kuripan Yosorejo sudah dilaksanakan tahun 2011-2014 dan tahun 2015 merupakan tahap akhir. Rangkaian kegiatan pelaksanaan program setiap tahunnya hampir sama, yaitu:

1. Pendataan penduduk pra POMP filariasis oleh TPE (Tenaga Pelaksana Eliminasi) bertujuan untuk mengetahui apakah ada penambahan atau pengurangan

jumlah penduduk. Ini berkaitan dengan jumlah obat yang didistribusikan pada warga Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V, sehingga tepat sasaran dan tepat jumlahnya.

2. Koordinasi Puskesmas Pekalongan Selatan kepada Kepala Kelurahan Kuripan Yosorejo terkait pelaksanaan POMP dan sosialisasi Eliminasi Filariasis.
3. Sosialisasi POMP Filariasis kepada masyarakat Kelurahan Kuripan Yosorejo
4. POMP Filariasis yang setiap tahunnya dilaksanakan pada bulan Juni namun pada tahun 2015 dilaksanakan pada bulan Mei terkait bulan puasa yang jatuh pada bulan Juni. Pembagian obat filariasis dilaksanakan selama 3 hari oleh TPE didampingi petugas Puskesmas (tidak semua TPE didampingi petugas Puskesmas) secara *door to door*, minum bersama pada acara yasinan atau minum bersama di sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V, pelaksanaan program Eliminasi Filariasis melalui POMP Filariasis sudah sesuai dengan Kepmenkes No. 1582/Menkese/SK/XI/2005 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis.

Gambaran Perilaku Masyarakat Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V Setelah Pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis Tahun 2011-2015

- 1) Perilaku minum obat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan masyarakat Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V termasuk ke dalam orang-orang yang sudah patuh

minum obat. Hal ini berdasarkan data kecakupan pengobatan massal tahun 2011-2014 diatas target kurang lebih 80% dan tahun 2015 mencapai 91% (tertinggi). Berikut terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku patuh minum obat masyarakat Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V yaitu :

1. Orang memiliki rasa takut terhadap penyakit kaki gajah, setelah melihat gambar spanduk
2. Orang memiliki kesadaran terhadap kesehatan dirinya dan anggota keluarganya
3. Terdapat anggota keluarga dengan *background* pendidikan kesehatan (faktor pendidikan)
4. Harus ada kejadian terlebih dahulu sehingga akan patuh minum obat filariasis
5. Peran TPE yang mendukung
6. Sosialisasi TPE
7. Kebijakan Dinkes Kota Pekalongan tahun 2015 (penggabungan program POMP Filariasis dan program Kecacingan), minum obat filariasis dan obat kecacingan bersama tingkat sekolahan PAUD hingga SMA

Namun berdasarkan informasi dari petugas P2P-PL Dinkes Kota Pekalongan terdapat perbedaan hasil berdasarkan survei serta cenderung dibawah target yaitu < 65%. Adanya kesenjangan antara data hasil survei dan cakupan POMP Filariasis dari Puskesmas-Puskesmas di Kota Pekalongan ini dimungkinkan berbagai alasan yaitu. anggota keluarga lupa memberikan obat filariasis yang telah dibagikan TPE kepada anggota keluarganya, metode pengambilan data cakupan POMP oleh TPE dengan mencentang pada form cakupan POMP untuk orang yang mendapatkan obat filariasis dikategorikan sebagai orang yang telah minum obat

filariasis. Meskipun demikian, terdapat usaha TPE membujuk masyarakat agar minum obat filariasis didepan TPE. Sedangkan pada proses pengambilan data survei cakupan POMP Filariasis untuk mengevaluasi kegiatan POMP filariasis juga memiliki kendala yaitu cara bertanya penyurvei kurang bisa dipahami oleh masyarakat.

Harapanya dengan pelaksanaan POMP filariasis yang sudah 5 tahun ini dapat menurunkan *Mf rate* di Kota Pekalongan khususnya di Kuripan Yosorejo RW I-V meskipun berdasarkan keterangan dari Puskesmas Pekalongan Selatan, tidak terdapat laporan adanya kasus filariasis. Hal ini sejalan dengan penelitian Ompungsu, Tuti dan Hasugian (2008), bahwa Kabupaten dan Kota (Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Jambi dan Kota Dumai, Riau) yang sudah melaksanakan MDA (*Mass Drug Administration*) atau POMP filariasis lebih dari satu kali menunjukkan penurunan *Mf rate* dan mengurangi penularan filariasis.

2) Perilaku Mencegah Gigitan Nyamuk

1. Kebiasaan Keluar Malam

Berdasarkan hasil penelitian, warga masyarakat masih memiliki kebiasaan keluar pada malam hari untuk kegiatan seperti bekerja, kegiatan yasinan, sholat di masjid, pergi ke warung, kumpul untuk rapat yang frekuensinya jarang dan kumpul untuk kumpul-kumpul yang sifatnya grumungan. Kebiasaan berada di luar rumah sampai larut malam akan memudahkan gigitan nyamuk, dimana vektor nyamuk *Culex* penyebab filariasis di Kota Pekalongan memiliki kebiasaan menggigit pada malam hari (*nocturnal*) beberapa jam setelah matahari terbenam sampai sebelum matahari terbit dan bersifat

eksofilik (menggigit di luar rumah) dan *endofilik* (menggigit di dalam rumah).

Penelitian oleh Ramadhani dan Yunianto (2009), menyatakan bahwa aktivitas menggigit nyamuk *Culex sp* di Kelurahan Pabean Kota Pekalongan lebih banyak di luar rumah dengan aktivitas puncaknya yaitu pukul 21.00-22.00 WIB, 24.00-01.00 WIB dan 02.00-03.00 WIB. Hal ini sejalan dengan penelitian Windiastuti, Suhartono dan Nurjazuli (2013) yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan berada di luar rumah memiliki risiko 9,034 kali lebih besar terkena filariasis dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai kebiasaan berada di luar rumah.

2. Kebiasaan Menggunakan Kelambu

Berdasarkan hasil penelitian masyarakat tidak menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk karena dianggap tidak praktis, menyesuaikan dengan kondisi rumah yang sudah penuh dengan barang-barang rumah tangga dan akan terlihat sesak jika ada kelambu. Padahal pemakaian kelambu efektif dan berguna untuk mencegah kontak dengan nyamuk vektor filariasis yaitu *Culex sp* ketika tidur baik siang maupun malam hari sehingga mengurangi risiko tertular filariasis. Karena nyamuk *Culex sp* ini memiliki kebiasaan selain menggigit di luar rumah (*eksofilik*) juga menggigit di dalam rumah (*endofilik*) pada malam hari. Puncak menggigit nyamuk adalah pukul 01.00-02.00 WIB.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ardias, Setiani dan Hanani (2012) bahwa orang yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan kelambu memiliki risiko 3,75 kali lebih besar tertular filariasis dibandingkan dengan orang yang menggunakan kelambu. Berbeda dengan

penelitian Mardiana, Lestari dan Perwitasari (2011) bahwa pemakaian kelambu tidak memiliki pengaruh yang nyata terhadap kejadian filariasis. Antara responden yang pernah terkena filariasis memakai kelambu dan tidak memakai kelambu, memiliki risiko sama.

3. Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan sudah menggunakan obat nyamuk berbagai jenis (semprot, oles, elektrik dan bakar), adapun yang tidak menggunakan dikarenakan kondisi rumah yang menurutnya sedikit nyamuk. Pemakaian obat nyamuk sebagai pengusir nyamuk dianggap lebih praktis dibandingkan kelambu. Terdapat alternatif lainnya yaitu menggunakan kipas angin dan minyak telon. Penggunaan obat nyamuk dapat meminimalisir risiko tertular filariasis.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Windiastuti, Suhartono dan Nurjazuli (2013) menunjukkan responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk mempunyai risiko menderita filariasis 6,167 kali lebih besar daripada yang menggunakan obat anti nyamuk. Berbeda dengan hasil penelitian dari Riftiani dan Soeyoko (2010) bahwa orang yang memiliki perilaku baik (mencegah gigitan nyamuk vektor filariasis dengan menggunakan obat nyamuk dan kelambu) tidak memiliki hubungan dengan kejadian filariasis ($p=0,467$) meskipun perilaku yang kurang baik juga dapat meningkatkan risiko terinfeksi filariasis 1,425 kali lebih besar dibandingkan orang yang berperilaku baik.

4. Kebiasaan Menggantungkan Pakaian

Hasil penelitian menunjukkan perilaku kebiasaan menggantung pakaian masih dilakukan warga Kelurahan Kuripan

Yosorejo RW I-V meskipun sudah mengetahui bahwa pakaian yang digantung dapat menjadi sarang nyamuk. menggantung pakaian meningkatkan risiko untuk terkena gigitan nyamuk penular filariasis. Karena pakaian yang digantung merupakan tempat bersirahat nyamuk setelah menghisap darah sehingga peluang kontak manusia dengan nyamuk vektor filariasis lebih besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ardias, Setiani dan Hanani (2012) bahwa responden yang disekitar rumahnya terdapat tempat istirahat nyamuk (kandang ternak, semak-semak dan pakaian yang digantung) memiliki risiko menderita filariasis 4,480 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang disekitar rumahnya tidak terdapat tempat istirahat nyamuk.

5. Kebiasaan Mengenakan Baju Lengan Panjang dan Celana Panjang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan fakta bahwa perilaku mengenakan pakaian panjang dan celana panjang ketika keluar rumah sudah biasa dilakukan dan menjadi budaya ibu-ibu di Kota Pekalongan jika sudah menikah maka ketika keluar rumah memakai pakaian yang menutup aurat. Dan secara tidak langsung dapat meminimalisir risiko untuk tertular filariasis. Karena mengenakan baju lengan panjang dan celana panjang merupakan perilaku praktik pencegahan filariasis.

Pada penelitian Uloli, Soeyoko dan Sumarni (2008) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian filariasis dengan kebiasaan tidak memakai baju lengan panjang. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Paiting, Setiani dan Sulistyani (2012) menunjukkan orang yang tidak mengenakan pakaian lengkap (baju panjang dan lengan panjang) ketika aktifitas

di luar rumah mempunyai risiko untuk terinfeksi filariasis 7,3 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memakai pakaian lengkap.

3) Pengelolaan lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan lingkungan di Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V sudah dilakukan sejak dulu sebelum adanya program eliminasi filariasis baik secara individu maupun bersama-sama, baik pada lingkungan fisik rumah maupun di sekeliling rumah. Kegiatan pengelolaan lingkungan yang sudah dilakukan meliputi Jum'at bersih, bersih-bersih area rumah, penimbunan tanah, got/SPAL yang sudah tertutup dan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah.

Pengelolaan lingkungan merupakan upaya pengendalian vektor nyamuk dengan mengurangi tempat perindukanya, disebutkan dalam penelitian Amelia (2014) bahwa responden yang disekitar rumahnya terdapat tempat perindukan nyamuk mempunyai risiko 8,556 kali menderita filariasis. Sehingga penting kiranya untuk lebih meningkatkan kegiatan meniadakan tempat perindukan nyamuk dengan 3M Plus (Mengubur, Menguras, Mendaur Ulang dan Mencegah gigitan nyamuk).

Gambaran Perubahan Lingkungan di Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V Setelah Pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis Tahun 2011-2015

1) Keberadaan kawat kasa

Hasil penelitian menunjukkan perilaku pengelolaan lingkungan fisik rumah berupa pemasangan kawat kasa pada ventilasi, hanya dilakukan oleh sedikit warga. Keberadaan kawat kasa pada beberapa informan ini sudah ada sejak dulu sebelum adanya program eliminasi filariasis. Sehingga masyarakat berisiko

tertular filariasis karena penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah efektif menghalangi nyamuk untuk masuk ke dalam rumah sehingga terhindar dari gigitan nyamuk.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Juriastuti, Kartika, Djaja dan Susanna (2010), bahwa orang yang tidak memiliki kawat kasa di rumahnya berisiko 7,2 kali lebih besar menderita filariasis dibandingkan dengan yang menggunakan kawat kasa pada ventilasi rumah. Penelitian ini juga didukung penelitian lainya oleh Febrianto, Maharani dan Widiarti (2008) bahwa pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah sebagai proteksi terhadap gigitan nyamuk akan melindungi 7 kali dari risiko tertular filariasis.

2) Genangan air (got/SPAL)

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat genangan air pada got/SPAL di Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V, sebagian besar got/SPAL tertutup. Adapun got/SPAL terbuka sebagai irigasi air hujan untuk mengantisipasi banjir ketika musim hujan. Genangan air pada got/SPAL digunakan sebagai tempat perkembangbiakan vektor filariasis (*Culex sp*), vektor ini memiliki kesukaan berkembangbiak pada genangan air kotor. Sehingga penting adanya pengontrolan pada got/SPAL terbuka agar tidak terjadi genangan air karena tersumbat sampah yang menghambat alirannya. Karena keberadaan genangan air pada got/SPAL terbuka di sekitar rumah dapat meningkatkan risiko tertular filariasis.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Windiastuti, Suhartono dan Nurjazuli (2013) yang menunjukkan bahwa keberadaan habitat nyamuk (genangan air) di sekitar rumah responden memiliki risiko menderita filariasis 8,707 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang

rumahnya tidak memiliki habitat nyamuk (genangan air). Pada penelitian Santoso (2011) juga menunjukkan hal yang sama bahwa keberadaan genangan air (pada penampungan air limbah rumah tangga terbuka, got/SPAL terbuka) di sekitar rumah responden dapat berisiko menularkan filariasis, karena genangan air digunakan nyamuk vektor filariasis sebagai tempat berkembangbiak.

3) Semak-semak

Berdasarkan penelitian, sebagian besar semak-semak di Kelurahan Kuripan Yosorejo merupakan semak-semak terurus dan dilakukan pembersihan setiap kegiatan Jum'at bersih atau dilakukan pembersihan mandiri oleh masyarakat jika sudah terlihat lebat. Sehingga dapat mengurangi risiko tertular filariasis karena sudah mengurangi tempat istirahat vektor nyamuk filariasis. Karena vektor filariasis biasanya membutuhkan tempat yang lembab dan basah di luar rumah sebagai tempat istirahat pada siang hari.

Penelitian Sipayung, Wahjuni, Devy (2014) menyatakan bahwa orang dengan kondisi lingkungan biologi sekitar rumahnya terdapat semak-semak sebagai tempat *resting place* nyamuk akan meningkatkan risiko tertular filariasis 5,481 lebih besar dibandingkan yang tidak ada. Penting kiranya untuk dilakukan pembersihan rutin untuk mengurangi kelembatan semak-semak sehingga tidak dijadikan sebagai *resting place* nyamuk vektor filariasis.

4) Tanaman air

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat tanaman air di sekitar rumah informan. Penemuan ini berbeda dengan hasil observasi pra penelitian, peneliti menemukan kolam air pada salah satu rumah warga Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V gang 7 yang difungsikan sebagai

tempat untuk menampung limbah rumah tangga dan terdapat tanaman air. Karena musim kemarau, air yang ada di kolam tersebut hilang dan jika musim hujan akan muncul kembali beserta tanaman eceng gondok. Meskipun demikian, penting kiranya untuk dilakukan pembersihan tanaman air dan pembuatan saluran air limbah ke got/SPAL kelurahan untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk di tempat tersebut.

Penelitian Agustiantiningsih (2013) menunjukkan bahwa praktik pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan membersihkan tempat – tempat perindukan nyamuk vektor filariasis di sekitar rumah. Salah satunya adalah tanaman air (ganggang dan lumut), sehingga menjadi tempat yang tidak baik untuk perkembangan nyamuk. Ini berbeda dengan penelitian Syuhada, Nurjazuli dan Endah (2012) bahwa tanaman air tidak menjadi salah satu faktor risiko filariasis ($p=0,534$). Tanaman air digunakan untuk melindungi kehidupan larva dari sinar matahari, serangan predator, tempat perindukan nyamuk vektor *Mansonia* di daerah rawa-rawa, sedangkan vektor *Culex quinquefasciatus* di perairan tercemar.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Eliminasi Filariasis di Kota Pekalongan Tahun 2011-2015 khususnya di Kelurahan Kuripan Yosorejo sudah baik dan sesuai peraturan yang berlaku. Aspek perilaku praktik pencegahan filariasis pada masyarakat yang berubah adalah perilaku minum obat filariasis, sedangkan perilaku mencegah gigitan nyamuk dan pengelolaan lingkungan menyesuaikan dengan

kebiasaan, kondisi rumah serta anggota keluarga. Aspek lingkungan sudah cukup baik akan tetapi tidak mengalami perubahan dikarenakan masyarakat menyesuaikan kebiasaan, kondisi rumah serta anggota keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Irwan Budiono, S.KM, M.Kes.(Epid), dosen pembimbing skripsi Eram Tunggul Pawenang, S.KM, M.Kes., serta Petugas P2P-PL Dinkes Kota Pekalongan, Petugas P2PL Puskesmas Pekalongan Selatan dan seluruh informan yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Nuha Medika
- Agustiantiningsih, D. 2013. Praktik Pencegahan Filariasis. *Unnes Journal of Public Health*. 8 (2): 190-197
- Amelia, R. 2014. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis. *Unnes Journal of Public Health*. 3 (1): 1-12
- Ardias, Setiani, O., dan Hanani, Y. 2012. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 11 (2): 199-207
- Dinkes Kota Pekalongan. 2014. *Buku Saku Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2013*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
- Dirjen P2PL. 2008. *Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- Febrianto, B., Maharani, A., dan Widiarti. 2008. Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 36 (2): 48-58
- Juriastuti, P., Kartika, M., Djaja, I.M., dan Susanna, D. 2010. Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kelurahan Jati Sampurna. *MEKARA KESEHATAN*. 14 (1): 31-36
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta
- Mardiana, Lestari, E.W., dan Perwitasari, D. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Filariasis di Indonesia (Data Riskesdas 2007). *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 10 (2): 83-92
- Ompungsu, S.M., Tuti, S. Dan Hasugian, A.R. 2008. Endemisitas Filariasis dengan Lama Pengobatan Massal Berbeda. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 58 (11): 413-420
- Paiting, Y.S., Setiani, O., dan Sulistyani. 2012. Faktor Risiko Lingkungan dan Kebiasaan Penduduk Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis di Distrik Windesi Kepulauan Yapen Provinsi Papua. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 11 (1): 76-81
- Ramadhani, T., dan Yunianto, B. 2009. Aktivitas Menggigit Nyamuk *Culex quinquefasciatus* di Daerah Endemis Filariasis Limfatik Kelurahan Pabean Kota Pekalongan Provinsi Jawa Tengah. *Aspirator*. 1 (1): 11-15
- Riftiani, N., dan Soeyoko. 2010. Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pekalongan. *KESMAS*. 4 (1): 59-66
- Santoso. 2011. Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kasus Filariasis di Masyarakat (Analisis Lanjut Hasil Riskesdas 2007). *Aspirator*. 3 (1): 1-7
- Sipayung, M., Wahjuni, C.U., dan Devy, S.R.. 2014. Pengaruh Lingkungan Biologi dan Upaya Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Filariasis Limfatik di Kabupaten Sarmi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2 (2): 263-273
- Syuhada, Nurjazuli dan Endah, N., 2012. Studi Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 11 (1): 95-101
- Uloli, R., Soeyoko dan Sumarni. 2008. Analisis Faktor-faktor Risiko Kejadian Filariasis. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 24 (1): 44-50
- Windiastruti, I.A., Suhartono dan Nurjazuli. 2013. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah, Sosial Ekonomi dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 12(1): 51-57