

**ANALISIS KUALITATIF PERILAKU MASYARAKAT  
TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT FILARIASIS  
DI DESA MATANG PELAWI PUSKESMAS  
PEUREULAK KABUPATEN  
ACEH TIMUR**

**TESIS**

**Oleh:**

**MASRIANA  
1602011087**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**ANALISIS KUALITATIF PERILAKU MASYARAKAT  
TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT FILARIASIS  
DI DESA MATANG PELAWI PUSKESMAS  
PEUREULAK KABUPATEN  
ACEH TIMUR**

**TESIS**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia Medan**

**Oleh:**

**MASRIANA  
1602011087**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**Judul Tesis** : Analisis Kualitatif Perilaku Masyarakat terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur

**Nama Mahasiswa** : Masriana

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1602011087

**Minat Studi** : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

**Menyetujui**

**Komisi Pembimbing:**

**Medan, Maret 2019**

**Pembimbing-I**



(Dr.dr. Juliandi Harahap, MA)

**Pembimbing-II**



(Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Institut Kesehatan Helvetia**

**Dekan,**



(Dr. Asyiwati, S.Kep,Ns,S.Pd,M.Kes)

**Seminar Hasil tanggal : 25 Mei 2019**

---

**Panitia Penguji :**

**Ketua** : **Dr. dr. Juliandi Harahap, MA**  
**Anggota** : **1. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes,**  
**2. Dr. Ismail Efendy, M.Si**  
**3. Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns.**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2018  
Yang membuat pernyataan,



MASRIANA  
1602011087

## ABSTRACT

### **QUALITATIVE ANALYSIS COMMUNITY BEHAVIOR ON PREVENTION OF FILARIASIS DISEASE IN MATANG PELAWI HEALTH CENTRE PEUREULAK EAST ACEH REGENNCY 2018**

**MASRIANA**  
**1602011087**

*Filariasis (elephantiasis) is a chronic infectious disease, caused by filaria worms and transmitted by mosquitoes. Filariasis can cause permanent disability in the form of enlargement of the legs, arms, testicles, breasts and genitals, attacking parents, children, men and women. Community behavior that lacks hygiene is thought to be the cause of the occurrence of transmission of filariasis. The purpose of this study is to qualitatively analyze community behavior towards the prevention of filariasis.*

*This type of research is qualitative research. The study was conducted in Matang Pelawi Village, Peureulak Health Center. Research informants were 4 people. Qualitative data analysis with stages of data reduction, data display, and conclusion or verification.*

*The results of research on knowledge, attitudes and actions in the prevention of filariasis show that the knowledge of the Matang Pelawi Village community is partly understood and understood, while some other communities still lack understanding. The attitude of the community is known by those who consider filariasis to be a medical disease and yet not a few consider non-medical diseases or because of mystical / mystical things. Some people have a negative attitude by mocking, insulting and wanting that filariasis sufferers be removed (exiled) from their villages. Community action is known to some people to take precautions such as maintaining cleanliness of the living environment, sleeping using mosquito nets and taking medicine in Elephants Elimination Month (BELKAGA).*

*The conclusion of the study is that community behavior is related to knowledge, attitudes, and actions, some have been good because they have received counseling from health workers. Peureulak Puskesmas needs to improve health promotion activities about filariasis and its prevention so that all people in the Peureulak Community Health Center work area can understand filariasis and take appropriate precautions.*

**Keywords: Behavior, Society, Filariasis**

The Legitimate Right by :



## **ABSTRAK**

### **ANALISIS KUALITATIF PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT FILARIASIS DI DESA MATANG PELAWI PUSKESMAS PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR 2018**

**MASRIANA  
1602011087**

Filariasis (kaki gajah) merupakan penyakit infeksi yang bersifat menahun, disebabkan cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk. Filariasis dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, kantong buah zakar, payudara dan alat kelamin, menyerang orang tua, anak-anak, laki-laki dan perempuan. Perilaku masyarakat yang kurang higiene diduga menjadi penyebab terjadinya penularan filariasis. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis secara kualitatif perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis.

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak. Informan penelitian sebanyak 4 orang. Analisis data secara kualitatif dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

Hasil penelitian tentang pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan filariasis menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Matang Pelawi sebagian sudah paham dan mengerti, sedangkan sebagian masyarakat lainnya masih ada yang kurang mengerti. Sikap masyarakat diketahui ada yang menganggap filariasis adalah penyakit medis dan namun tidak sedikit menganggap penyakit non medis atau karena hal gaib/mistis. Sebagian masyarakat memiliki sikap negatif dengan mengejek, menghina dan menginginkan agar penderita filariasis dipindahkan (diasingkan) dari desa mereka. Tindakan masyarakat diketahui sebagian masyarakat melakukan pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, tidur menggunakan kelambu dan minum obat pada Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA).

Kesimpulan penelitian bahwa perilaku masyarakat berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebagian sudah baik karena sudah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan. Pihak Puskesmas Peureulak perlu meningkatkan kegiatan promosi kesehatan tentang penyakit filariasis dan pencegahannya sehingga semua masyarakat yang di wilayah kerja Puskesmas Peureulak dapat memahami penyakit filariasis dan melakukan pencegahan dengan tepat.

**Kata Kunci: Perilaku, Masyarakat, Filariasis**

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul: Analisis Kualitatif Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur. Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan, dukungan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada yang terhormat:

- 1) Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
- 2) Iman Muhammad, S.E., S.Kom, M.M, M.Kes., Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan, sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan tesis ini
- 3) Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., Selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai Dosen Penguji I yang memberikan masukan-masukan yang konstruktif.
- 4) Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
- 5) Anto, S.K.M., M.Kes., M.M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
- 6) DR. dr. Juliandi Harahap, MA, sebagai Dosen Pembimbing I yang penuh perhatian, kesabaran dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus sejak penyusunan tesis hingga selesai tesis ini.
- 7) Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns., selaku Dosen Penguji II yang memberikan arahan dan masukan untuk perbaikan tesis ini.
- 8) Kepala Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur beserta staf yang memberikan dukungan dan bantuan dalam penelitian ini.
- 9) Orang tua tercinta dan mertua dan anak-anakku tercinta yang memberikan dukungan pada penulis selama ini.

- 10) Keluarga tercinta terutama suami dan anak-anakku tersayang yang selalu memberikan dukungan pada penulis selama menyelesaikan pendidikan ini.
- 11) Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis untuk berkonsultasi dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis, dan tesis ini bermanfaat bagi yang berkepentingan.

Medan, September 2018  
Penulis

Masriana

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Masriana lahir di Peureulak pada tanggal 12 Januari 1973 dari pasangan Abu Bakar dan Khamisah. Penulis adalah anak keempat dari 5 bersaudara dan telah menikah dengan Azhari, saat ini pernikahan kami telah dikaruniai 4 orang anak yaitu Ajuba Rafsanjani, Nadia Natasya, Niswah Ray dan Brilyan Adam. Penulis tinggal di jalan Medan-Banda Aceh, Dusun Musdalia, Desa Kemuning, Kecamatan Peureulak, Kabupaten Aceh Timur.

Riwayat pendidikan penulis dimulai bersekolah di SD Negeri 1 Peureulak pada tahun 1978-1984, penulis menempuh pendidikan di SMP Negeri 1 Peureulak selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke SPK Yayasan Dayah Bustanul Ulum Langsa Tahun 1987-1990. Penulis menempuh program Bidan A (D-1 Kebidanan) di RSUD Cut Nyak Dhien Langsa. Penulis menempuh pendidikan di Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Universitas Muhammadiyah Aceh pada tahun 2008-2009. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia sejak tahun 2016 dan menyelesaikan studi tahun 2018.

Penulis bekerja di Puskesmas Aceh Peureulak Kabupaten Aceh Timur dari Tahun 1991 sampai dengan sekarang.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	10
1.3. Tujuan Penelitian .....	10
1.4. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	12
2.2. Telaah Teori .....	14
2.2.1. Konsep Hidup Sehat dari Hendrik L. Blum .....	14
2.2.2. Konsep Perilaku .....	18
2.2.2.1. Pengetahuan .....	21
2.2.2.2. Sikap ( <i>attitude</i> ) .....	26
2.2.2.3. Praktik atau Tindakan .....	31
2.2.3. Filariasis (Kaki Gajah) .....	32
2.2.4. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Filariasis .....	41
2.3. Kerangka Berfikir .....	43
2.4. Kerangka Konsep .....	46
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
3.1. Desain Penelitian .....	47
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	47
3.2.2 Waktu Penelitian .....	47
3.3. Subjek Penelitian dan Informan Penelitian .....	47
3.3.1 Subjek Penelitian .....	47
3.3.2 Informan Penelitian .....	48
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.5. Definisi Operasional Penelitian .....	49
3.6. Metode Analisis Data .....	50

<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
	4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
	4.2. Gambaran Umum Proses Penelitian .....	55
	4.3. Karakteristik Informan .....	56
	4.4. Hasil Wawancara .....	57
	4.4.1. Pengetahuan .....	57
	4.4.2. Sikap.....	68
	4.4.3. Tindakan .....	72
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
	5.1. Pengetahuan .....	80
	5.2. Sikap .....	86
	5.3. Tindakan .....	91
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>98</b>
	6.1. Kesimpulan .....	98
	6.2. Saran .....	99
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>101</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>104</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
4.1	Jumlah Penduduk dan Jumlah KK di Wilayah Kerja Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017 .....	53
4.2	Karakteristik Informan di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.....	56
4.3	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Apakah Pernah Mendengar Istilah Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018	57
4.4	Matriks Hasil Wawancara Sumber Informasi Informan tentang Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	58
4.5	Matriks Hasil Wawancara Informasi Informan tentang Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	59
4.6	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Penyebab Orang Bisa Terkena Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018.....	61
4.7	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Tanda dan Gejala Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018.....	62
4.8	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	64
4.9	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Pengobatan Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	66
4.10	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Sikap tentang Orang yang Menderita Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	68
4.11	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Sikap tentang Perlakuan yang Seharusnya pada Orang yang Menderita Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	70
4.12	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Tindakan dalam Pencegahan Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	72

4.13	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Tindakan Minum Obat dalam Pencegahan Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018 .....	74
4.14	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, tentang Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penanganan Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018.....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Teori Status Kesehatan Hendrik L. Blum .....	15
2.2	Teori Status Kesehatan dari Hendrik L. Blum dan Teori Perilaku dari Benyamin Bloom .....	45
2.3	Kerangka Konsep Penelitian .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1.	Pedoman Wawancara.....	104
Lampiran 2.	Hasil Wawancara dengan Informan.....	108
Lampiran 3.	Foto Dokumentasi Penelitian .....	141
Lampiran 4.	Surat-Surat Penelitian .....	143

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit filariasis (kaki gajah) merupakan penyakit infeksi yang bersifat menahun. Penyakit ini disebabkan cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk. Penyakit filariasis dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, kantong buah zakar, payudara dan alat kelamin, menyerang orang tua, anak-anak, laki-laki dan perempuan. Penyakit filariasis sering disebut sebagai penyakit karena kutukan, kena guna-guna atau penyakit keturunan (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penduduk dunia yang terinfeksi oleh filariasis limfatik jumlahnya sekitar 120 juta dan sebagian besar tinggal di daerah tropis dan sub tropis. Filariasis menyerang sekitar 25 juta penduduk laki-laki dan 15 juta penduduk wanita. Sebagian besar penderita terserang pembesaran kaki atau lymphodema (2).

Filariasis menyerang 1.103 juta orang di 73 negara yang berisiko filariasis. Kasus filariasis menyerang 632 juta (57%) penduduk yang tinggal di Asia Tenggara (9 negara endemis) dan 410 juta (37%) penduduk yang tinggal di wilayah Afrika (35 negara endemis). Sedangkan sisanya (6%) diderita oleh penduduk yang tinggal di wilayah Amerika (4 negara endemis), Mediterania Timur (3 negara endemis) dan wilayah barat Pasifik (22 negara endemis). Sejak tahun 2000, telah diberikan dana 5,6 miliar ke seluruh dunia untuk mengeliminasi filariasis. Pada akhir tahun 2014, 62 dari 73 negara endemis telah melaksanakan *Mass Drug Administration* (MDA) dan 18 negara telah berhasil menghentikan penularan filariasis (3).

Penyakit filariasis ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di daerah tropis, termasuk di Indonesia. Cacing filaria termasuk ke dalam golongan Nematoda dan ditularkan melalui perantara nyamuk. Penyakit ini menyebabkan infeksi kronis dan jangka panjang melalui penekanan kekebalan tubuh manusia (3).

Filariasis menyebar di seluruh wilayah Indonesia, di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh dinas kesehatan provinsi dan hasil survei di Indonesia, kasus kronis filariasis dari tahun 2012 hingga tahun 2014 terus meningkat. Pada tahun 2015, kasus filariasis menurun menjadi 13.032 kasus dari 14.932 pada tahun 2014 yang menyebar di 34 provinsi. Kondisi ini disebabkan karena beberapa provinsi pada tahun 2015 melakukan validasi terhadap data kasus kronis dan dilaporkan beberapa penderita dilaporkan meninggal dan dilaporkan tidak berada di tempat lagi serta rekonfirmasi diagnosis kasus kronis dari laporan tahun-tahun sebelumnya (4).

Filariasis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi klinis sebesar 1,1‰ (rentang: 0,3-6,4‰). Ada delapan provinsi yang mempunyai prevalensi filariasis melebihi angka prevalensi nasional, yaitu Provinsi Aceh (6,4‰), Papua Barat (4,5‰), Papua (2,9‰), Nusa Tenggara Timur (2,6‰), Kepulauan Riau (1,5‰), DKI Jakarta dan Sulawesi Tengah (1,4‰), dan Gorontalo (1,2‰) (5).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase penderita filariasis di Provinsi Aceh berada dalam urutan pertama terbesar dari seluruh provinsi di Indonesia yaitu sebesar 6,4‰ dan merupakan salah satu daerah

endemis yang menjadi sasaran pengobatan penyakit filariasis pada tahun 2013 (5). Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit filariasis menjadi ancaman kesehatan bagi masyarakat yang ada di Provinsi Aceh. Jika dibandingkan dengan penyakit menular lainnya di Indonesia, kasus filariasis termasuk yang jarang terjadi. Walaupun dianggap daerah endemis, namun hanya beberapa kabupaten/kota di Provinsi Aceh terdapat kasus filariasis (6).

Pemerintah Kabupaten Aceh Timur melalui Dinas Kesehatan kembali memberikan obat pencegahan massal filariasis bagi masyarakat pada tahun ini. Pada tahun 2015 hanya mencapai 73% penduduk yang mau meminum obat filariasis. Walaupun secara kabupaten cakupan pengobatan sudah lebih besar dari 65% namun cakupan ini belum merata karena di beberapa kecamatan cakupan pengobatan masih rendah (kurang dari 65%). Pemerintah sangat mendukung upaya-upaya pencegahan penyakit kaki gajah. Saat ini situasi Filariasis di Kabupaten Aceh Timur menyebar hampir di seluruh Kecamatan, dengan jumlah penderita Filariasis sebanyak 59 orang. Sosialisasi ini sangat penting agar masyarakat memahami cara pencegahan penyakit kaki gajah, untuk memperkuat komitmen dan peran serta lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal filariasis (7).

Kabupaten Aceh Timur terdapat 67 orang penderita filariasis. Hasil survei yang dilakukan Kemenkes RI beberapa waktu lalu di daerah itu masih ditemukan microfilaria dalam darah sebagian masyarakat Aceh Timur, sehingga hal itu dinilai berpotensi terjadi peningkatan kasus. Sebanyak 85% dari total jumlah penduduk di 24 kecamatan dalam wilayah Kabupaten Aceh Timur, menjadi

sasaran Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis (kaki gajah) pada program Bulan Eliminasi Kaki Gajah (Belkaga) setiap bulan Oktober. Sasaran POPM filariasis itu adalah masyarakat yang berusia 2-70 tahun. Dosisnya 1 tablet untuk anak usia 2-5 tahun, kemudian 2 tablet untuk anak 6-15 tahun serta 3 tablet untuk orang usia 16-70 tahun. Yang tidak menjadi sasaran yaitu ibu hamil, ibu menyusui (usia bayi di bawah 6 bulan) dan orang dewasa lanjut usia (lansia) yang usianya di atas 70 tahun serta penderita penyakit kronis. Pemberian obat filariasis ini diberikan secara gratis dan pemberian dipusatkan di 27 titik dalam 24 kecamatan se-Kabupaten Aceh Timur. Selain di setiap UPT Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang ada di tiap-tiap kecamatan, POPM filariasis tersebut juga dipusatkan di Puskesmas Peureulak, Puskesmas Matang Pudeng (Pante Bidari), Puskesmas Lubok Pempeng (Peureulak) dan Puskesmas Perkebunan Inti di Kecamatan Indra Makmur (8).

Pencegahan penyakit filariasis dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk infeksius dan memberantas risiko yang berhubungan dengan kejadian filariasis misalnya yang berasal dari lingkungan. Penyakit tular vektor merupakan salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik, biologi, dan sosial budaya (Permenkes RI No.374 tahun 2010). Pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau perubahan perilaku masyarakat serta dapat mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai alternatif sedangkan pengendalian filariasis berdasarkan Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 (9).

Upaya pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit filariasis yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis mengenai cara penularan dan cara pengendalian vektor nyamuk. Mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infeksi dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia. Pengendalian vektor jangka panjang; Melakukan pengobatan dengan menggunakan diethylcarbamazine citrate (DEC, Banocide®, Hetrazan®, Notezine®) (9).

Berdasarkan teori yang disampaikan Hendrik L. Blum (1974) dalam Notoatmodjo,<sup>10</sup> terdapat empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara keempat faktor tersebut, faktor perilaku masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap pencegahan penyakit menular termasuk filariasis. Perilaku tersebut menurut Benyamin Bloom (1908) mencakup tiga domain, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*) (10).

Gambaran pengetahuan masyarakat meliputi : sumber informasi, pengertian kaki gajah, penyebab, gejala kaki gajah, cara penularan, agen dan vektornya, pengobatan dan pencegahan kaki gajah. Sikap atau persepsi tentang kaki gajah yang di gali di masyarakat meliputi pernyataan-pernyataan baik dalam bentuk positif maupun negatif. Pernyataan itu terkait dengan sikap mereka tentang tingkat keparahan kaki gajah, menghindari kontak dengan nyamuk, perawatan penderita kaki gajah, manfaat minum obat anti filaria, dan cara pencegahan. Variabel tindakan atau praktek masyarakat yang terkait dengan pencegahan, pengobatan dan pemberantasan kaki gajah (11).

Pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan cara membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, menutup barang-barang bekas, menguras tempat-tempat penampungan air, penyemprotan massal, menggunakan pelindung diri saat bekerja di kebun misalnya menggunakan baju lengan panjang, menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu di saat tidur, tidak keluar di saat malam hari, menutup ventilasi dengan kawat kasa, dan menggunakan obat nyamuk bakar maupun semprot atau mengolesi kulit dengan obat anti nyamuk (12)(13).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Peureulak bahwa pada tahun 2017 ditemukan jumlah penderita filariasis sebanyak 5 orang yaitu 1 orang di Desa Snb. Peusangan, 1 orang di Desa Lhok Dalam, 1 orang di Desa Damartutong, 1 orang di Desa Uteun Dama, dan 2 orang di Desa Matang Pelawi. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Peureulak sebanyak 36.369 jiwa yang terdiri dari 11.853 orang laki-laki, dan 13.547 perempuan, dan jumlah kepala keluarga sebanyak 7986 KK. Kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis (kaki gajah) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Peureulak masih terkendala karena sebagian masyarakat tidak seluruhnya bersedia minum obat. Persentase penduduk minum obat dari jumlah penduduk yaitu 70% sedangkan persentase penduduk minum obat dari jumlah sasaran sebanyak 81%.

Promosi kesehatan tentang penyakit filariasis (kaki gajah) sudah dilakukan oleh pihak Puskesmas Peureulak yaitu 3 bulan (Agustus, September, Oktober) sebelum kegiatan BELKAGA pada bulan Oktober 2017. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Peureulak dengan

menggunakan leaflet, spanduk, baliho, video dan infocus, tetapi karena minimnya sarana prasarana dan luasnya wilayah Puskesmas Peureulak menyebabkan kegiatan promosi kesehatan tersebut tidak dapat menjangkau seluruh masyarakat di wilayah puskesmas Peureulak sehingga pencapaian pengobatan massal tidak mencapai 100%. Kegiatan promosi kesehatan lebih banyak dipusatkan pada sekitar penderita filariasis saja sehingga masyarakat yang agak jauh tinggalnya dengan penderita masih kurang mendapatkan perhatian dari tenaga puskesmas.

Pemilihan lokus penelitian ini yaitu di Desa Matang Pelawi yang merupakan desa dengan jumlah penderita filariasis terbanyak di wilayah Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Desa Matang Pelawi yaitu 1101 jiwa maka jumlah kasus penderita filariasis terlihat sangat kecil, tetapi karena sifat penyakit filariasis yang menular dan berdampak buruk terhadap fisik dan psikologis penderita maka perlu dilakukan pencegahan dan penanganan dengan baik agar penyakit tersebut tidak menular dan menurunkan kesehatan masyarakat. Persentase jumlah penduduk minum obat dari jumlah penduduk sebesar 87%, sedangkan persentase penduduk minum obat dari jumlah sasaran sebanyak 89%.

Survei pendahuluan pada masyarakat Desa Matang Pelawi dengan melakukan observasi terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat Desa Matang Pelawi, diperoleh hasil sementara bahwa kondisi desa dengan lingkungan yang kurang bersih dan kurang sehat. Pepohonan yang rimbun di lingkungan sekitar rumah-rumah penduduk diduga menjadi tempat bersarangnya nyamuk penyebab filariasis berkembang biak yang telah terinfeksi cacing filaria. Jamban dan kamar mandi yang kebanyakan berada di luar rumah, tetapi saluran air kurang baik,

karena terdapat genangan air dari buangan air kamar mandi. Barang-barang bekas di sekitar rumah banyak yang terbuka dengan genangan air hujan yang menjadi tempat berkembang baiknya vektor nyamuk seperti di kaleng-kaleng bekas minuman, botol-botol plastik, dan lain-lain. Kebersihan lingkungan juga kurang terjaga dengan banyaknya daun yang berserakan di sekitar rumah, beberapa rumah bahkan kondisi tempat tinggalnya lembab karena berdekatan dengan rawa-rawa. Demikian juga dengan parit yang melewati Desa Matang Pelawi terlihat kotor, airnya keruh, sampah-sampah plastik dan kaleng berserakan di parit. Banyak rumah yang tidak menggunakan kawat kasa.

Peneliti mewawancarai 3 orang masyarakat yang tinggalnya berdekatan dengan penderita filariasis dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan singkat berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan mereka tentang penyakit filariasis (kaki gajah), tanda dan gejala, dan pencegahan penyakit kaki gajah, berikut jawaban salah satu masyarakat:

*“lon hana lon teupu saket filariasis nyan pu buk. Karena na ya lon dinge, di pegah karena glang, na cit yang pegah karena nyamuk. Aleh nyan buk cara tacegah jih ngen tajeb ubat. Homlah buk hana lon teupu masalah penyakit nyan”*

*“Saya gak pernah dengar sakit filariasis. Sebabnya juga saya kurang tau mungkin kena.... aduh... kurang tahu saya.... ada yang bilang karena nyamuk, ada yang bilang karena cacing.....bingung saya... trus kalo pencegahannya sama obatnya juga gak ngertilah saya itu bu...”*

Sikap mereka juga kurang peduli dengan penyakit filariasis disebabkan ketidaktahuan mereka tentang filariasis dan menganggap bahwa penyakit filariasis adalah penyakit dikarenakan kena kutukan atau kwalat, atau penderita yang kena

santet atau kena guna-guna dari orang yang tidak menyukainya. Berikut petikan wawancara sekilas dengan salah satu masyarakat:

*“Pak Mail nyan ken saket digekeneng legop maka jih aki rayek lage nyan, Sang jih uro jeh na kwalat ngen ureng yang dibenci le jih. Lage nyan lon denge-denge bak tetangga i jih nyan keneng kutukan, yo lon lah buk... tapi bek nepegah-pegah bak gop buk beh”*

*“Pak Mail itu kan kena guna-guna makanya kakinya bengkak besar gitu.. dia itu kayaknya dulu kwalat sama orang yang dibencinya, trus kalo saya denger-denger dari tetangga rumahnya yang paling dekat, dia itu kena kutukan...ih ngerilah saya bu... sstt.. tapi bu... jangan bilang-bilang ke orang ya”*

Tindakan mereka dalam melakukan pencegahan penyakit filariasis juga sangat minim. Masyarakat tidak melakukan tindakan 3M (menguras, menutup, mengubur), tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan bubuk abate, tidur tidak menggunakan anti nyamuk, biasa menggantung baju di kamar, tidak meminum obat saat pengobatan massal karena takut efek samping yang ditimbulkan dari obat tersebut. Berikut petikan wawancara dengan salah satu masyarakat:

*“Lon na di pegah le awak Puskesmas menyo ta cegah penyakit kaki gajah nyan tape gleh bak mandi, tat p penampungan i, tatanom plok kaleng bekas, menyo ta eh tapekek ubat nyamuk. Baje ka lhe tasok bek ta lhat-lhat. Tapi lon buk hana lon peget nyan mandum, lon jeb ubat massal pin hana buk... karena lon ken hana saket buk... ke pu lon yak jeb yang na hek manteng. Aleh nyan jeb ubat massal yang di bi di puskesmas... Nyan pih hana lon jeb buk yo lon efek samping ubatnya buk.... masak dibi ubat glang le awak psk guro ken buk....”*

*“Saya pernah dikasih tau pegawe puskesmas bu, kalo pencegahan sakit kaki gajah itu caranya menguras bak mandi rutin, menutup penampungan air, mengubur kaleng bekas, menabur abate, kalo tidur pakai antinyamuk, baju yang sudah dipake jangan digantung-gantung, ikut obat massal. Tapi saya gak ikut itu semua karena saya kan gak kena sakit itu bu, ngapain capek-capek. Disuruhnya memang kemaren itu minum obat yang dikasih dari puskesmas tapi*

*saya gak bisa minum obat, udah gitu takut efek sampingnya juga, masa dikasih obat cacing sama pegawe puskesmas... lucu kan buk”*

Berdasarkan uraian di atas peneliti melihat bahwa masyarakat banyak yang belum paham mengenai penyakit filariasis untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif dengan judul penelitian analisis kualitatif perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur.

## **1.2.Tujuan Penelitian**

Tujuan Penelitian ini yaitu:

1. Untuk menganalisis secara kualitatif pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur.
2. Untuk menganalisis secara kualitatif sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur
3. Untuk menganalisis secara kualitatif tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

- 1) Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis.
- 2) Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dan referensi di bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- 1) Bagi peneliti  
Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian tentang perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis.
- 2) Bagi masyarakat  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi masyarakat berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit filariasis dan melakukan eliminasi penyakit filariasis.
- 3) Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian berkaitan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian Astuti yang menganalisis perilaku masyarakat dalam kegiatan POMP di Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa praktek masyarakat tentang pencegahan, pengendalian dan pengobatan filariasis secara signifikan berhubungan terhadap kepatuhan masyarakat untuk minum obat. Perilaku praktek minum obat secara langsung berkontribusi terhadap target cakupan pemberian obat massal pencegahan filariasis. Namun demikian perilaku kepatuhan minum obat tidak berdiri sendiri, kondisi ini terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) baik petugas kesehatan, kader, lintas sektor dan gencarnya promosi melalui berbagai media promosi tentunya (11).
- 2) Hasil penelitian Agustiantiningsih, yang meneliti penduduk Kelurahan Kertoharjo diperoleh hasil bahwa ada hubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu tingkat pendidikan ( $p=0,041$ ), jenis pekerjaan ( $p= 0,047$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,000$ ), persepsi ( $p=0,000$ ) dan dukungan kepala keluarga ( $p=0,000$ ). Sementara yang tidak ada hubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu umur ( $p=0,476$ ), jenis kelamin ( $p= 0,570$ ), tingkat pendapatan ( $p=0,113$ ), sosialisasi pengobatan massal ( $p=0,769$ ), dukungan Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) ( $p=0,220$ ) dan memelihara hewan ternak ( $p=0,997$ ) (14).

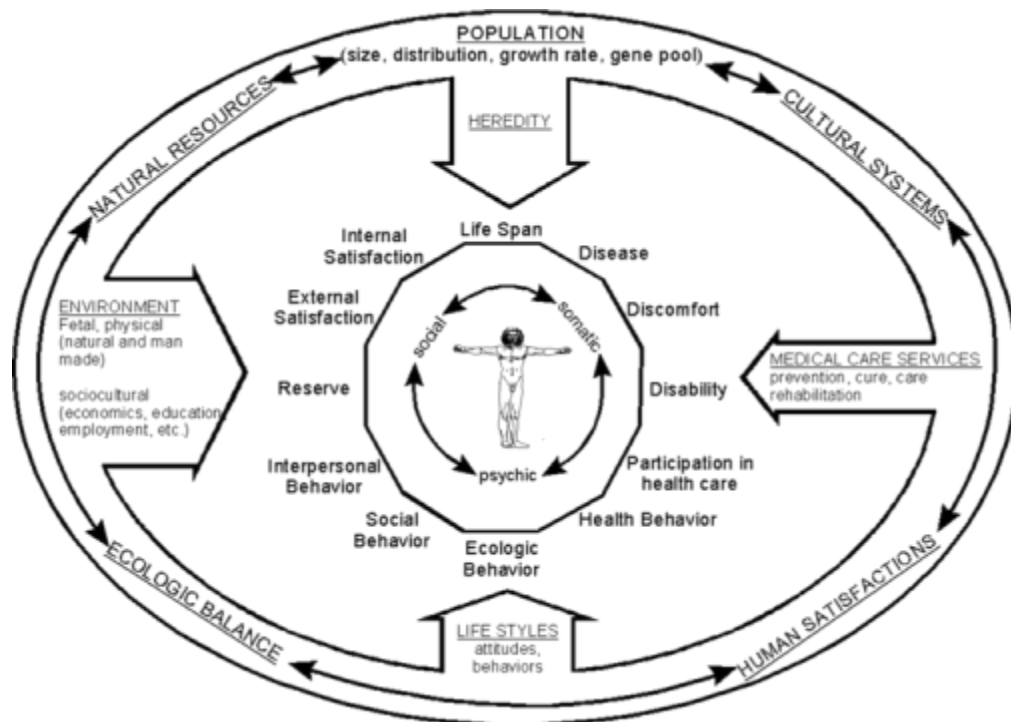
- 3) Hasil penelitian menunjukkan 45,5% responden sering keluar rumah pada malam hari dengan berbagai jenis aktivitas, sebagian besar (99,5%) menggunakan alat pelindung diri dari gigitan nyamuk. Sebanyak 7,5% responden menyatakan pernah diperiksa sediaan darah jari terkait penyakit kaki gajah, 5,4% pernah mengalami gejala demam berulang. Sebagian besar (86,6%) tahu ada pembagian obat massal di wilayahnya, 69,1% mengetahui ada sosialisasi pengobatan massal dan 86,1% pernah mendapat obat. Dari 324 responden yang menyatakan pernah diberi obat, 76% menyatakan minum obat yang diberikan dan 41% minum obat 2 kali, 24% tidak minum obat yang diberikan yang sepertinya dengan alasan utama takut efek samping obat (50,8%). Diperoleh hubungan bermakna antara umur, jenis kelamin, informasi pengobatan, sosialisasi dan distribusi obat terhadap kepatuhan minum obat pada program pengobatan massal penyakit kaki gajah (15).
- 4) Berdasarkan penelitian yang dilakukan Munawwaroh 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 (16).
- 5) Penelitian Purnomo di Kelurahan Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan masyarakat,

dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader kesehatan tentang filariasis terhadap konsumsi obat kaki gajah di Kelurahan Bligo Kabupaten Pekalongan dengan  $p\text{-value} < 0,05$  dan *coefisien contingency* sebesar 0,325 berarti kekuatan hubungan bersifat cukup erat (17).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Konsep Hidup Sehat dari Hendrik L. Blum**

Semua Negara di dunia menggunakan konsep Bloom dalam menjaga kesehatan warga negaranya. Untuk Negara maju saat ini sudah fokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sehingga asupan makanan anak-anak mereka begitu dijaga dari segi gizi sehingga akan melahirkan keturunan yang berbobot. Kondisi yang berseberangan di alami Indonesia sebagai Negara agraris, segala regulasi pemerintah tentang kesehatan malah fokus pada penanggulangan kekurangan gizi masyarakatnya. Bahkan dilematisnya banyak masyarakat kota yang mengalami kekurangan gizi. Padahal dari hasil penelitian membuktikan wilayah Indonesia potensial sebagai lahan pangan dan peternakan karena wilayahnya yang luas dengan topografi yang mendukung. Ada apa dengan pemerintah? Satu jawaban yang pasti seringkali dalam analisis kesehatan pemerintah kurang mempertimbangkan pendapat ahli kesehatan masyarakat (*public health*) sehingga kebijakan yang dibuat cuma dari sudut pandang kejadian sehat – sakit (18).



**Gambar 2.1. Teori Status Kesehatan Hendrik L. Blum**

Dalam konsep Blum ada 4 faktor determinan yang dikaji berkaitan dengan status kesehatan dimana masing-masing faktor saling keterkaitan, yaitu :

1. Perilaku Masyarakat

Perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan sangat memegang peranan penting untuk mewujudkan Indonesia Sehat. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Diperlukan suatu program untuk menggerakkan masyarakat menuju satu misi Indonesia Sehat. Sebagai tenaga motorik tersebut adalah orang yang memiliki kompetensi dalam menggerakkan masyarakat dan paham akan nilai kesehatan masyarakat. Masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat.

Pembuatan peraturan tentang berperilaku sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat. Sebab, apabila upaya dengan menjatuhkan sanksi hanya bersifat jangka pendek. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai *role model* harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan.

## 2. Lingkungan

Berbicara mengenai lingkungan sering kali kita meninjau dari kondisi fisik. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Hal ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat kita. Terjadinya penumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak untuk itulah perlu kesadaran semua pihak.

Puskesmas sendiri memiliki program kesehatan lingkungan dimana berperan besar dalam mengukur, mengawasi, dan menjaga kesehatan lingkungan masyarakat. namun dilematisnya di puskesmas jumlah tenaga kesehatan lingkungan sangat terbatas padahal banyak penyakit yang berasal dari lingkungan kita seperti diare, demam berdarah, malaria, tuberkulosis paru, cacar dan sebagainya.

Di samping lingkungan fisik juga ada lingkungan sosial yang berperan. Sebagai makhluk sosial kita membutuhkan bantuan orang lain, sehingga

interaksi individu satu dengan yang lainnya harus terjalin dengan baik. Kondisi lingkungan sosial yang buruk dapat menimbulkan masalah kejiwaan.

### 3. Pelayanan Kesehatan

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar peranannya. Sebab di puskesmas akan ditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi dan perawatan primer. Peranan Sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai manager yang memiliki kompetensi di bidang manajemen kesehatan dibutuhkan dalam menyusun program-program kesehatan. Utamanya program-program pencegahan penyakit yang bersifat preventif sehingga masyarakat tidak banyak yang jatuh sakit.

Banyak kejadian kematian yang seharusnya dapat dicegah seperti diare, demam berdarah, malaria, dan penyakit degeneratif yang berkembang saat ini seperti jantung karoner, stroke, diabetes melitus dan lainnya. Penyakit itu dapat dicegah asalkan masyarakat paham dan melakukan nasehat dalam menjaga kondisi lingkungan dan kesehatannya.

#### 4. Genetik

Seperti apa keturunan generasi muda yang diinginkan? Pertanyaan itu menjadi kunci dalam mengetahui harapan yang akan datang. Nasib suatu bangsa ditentukan oleh kualitas generasi mudanya. Oleh sebab itu kita harus terus meningkatkan kualitas generasi muda kita agar mereka mampu berkompetisi dan memiliki kreatifitas tinggi dalam membangun bangsanya.

Dalam hal ini kita harus memperhatikan status gizi balita sebab pada masa inilah perkembangan otak anak yang menjadi asset kita di masa mendatang. Namun masih banyak saja anak Indonesia yang status gizinya kurang bahkan buruk. Padahal potensi alam Indonesia cukup mendukung. oleh sebab itulah program penanggulangan kekurangan gizi dan peningkatan status gizi masyarakat masih tetap diperlukan. Utamanya program Posyandu yang biasanya dilaksanakan di tingkat RT/RW. Dengan berjalannya program ini maka akan terdeteksi secara dini status gizi masyarakat dan cepat dapat tertangani (18).

#### **2.2.2. Konsep Perilaku**

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo,(10) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Respon ini meliputi respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh perangsang tertentu. Menurut Taufik,(19) perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau

aktivitas manusia itu sendiri baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati secara langsung (19).

Berdasarkan respon terhadap stimulus yang timbul, maka perilaku dibagi menjadi dua bentuk (10):

1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup disebut juga sebagai respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat diamati oleh orang lain. Respons terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu.

2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang jelas dan dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain. Respon ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek. Misalnya seorang ibu membawa anaknya ke posyandu setiap bulannya untuk diimunisasi.

Menurut Notoatmodjo (10), semua ahli kesehatan masyarakat dalam membicarakan status kesehatan mengacu kepada Blum. Dari hasil penelitiannya di Amerika Serikat sebagai salah satu negara yang sudah maju, Bloom menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan, kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua, pelayanan kesehatan dan keturunan mempunyai andil yang paling kecil terhadap suatu status kesehatan. Lawrence Green menjelaskan bahwa

perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu : faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*).

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini Undang-Undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas lebih-lebih para petugas kesehatan.

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (10), perilaku dibagi dalam 3 (tiga) domain yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*) dan psikomotor (*psychomotor domain*).

### 2.2.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (18).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (20).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (18) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Satu contoh dapat dikemukakan di sini, ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima (10).

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (10).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (18):

##### 1. Faktor internal

###### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebiasaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjukkan kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (20).

### 2.2.2.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (10).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'pre-disposisi' tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (20).

Dalam bagian lain, Allport (1954) dalam Notoatmodjo (10) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosional memegang peranan penting. Satu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya,

pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Sehingga ibu mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio itu (19).

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotif yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau

kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (20).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, Meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan Posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun? (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (10).

Sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif sebagai berikut:

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tersebut (20).

Menurut Azwar dalam Wawan dan Dewi (20), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut:

##### 1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk

apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

## 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

## 3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

## 4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

## 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap seseorang dalam menentukan setuju atau tidak setuju.

## 6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (18)(19).

### 2.2.2.3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya (20).

Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik keluarga berencana. Tingkatan praktik adalah sebagai berikut (10):

#### 1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang alam diambil merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

#### 2. Respon Terpimpin (*Guided Respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar, sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat

memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motong, lama memasak, menutup panci, dan sebagainya.

### 3. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah terbiasa mengimunisasikan bayi yang pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau diajak orang lain.

### 4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (10).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (18).

#### **2.2.3. Filariasis (Kaki Gajah)**

Penyakit Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria, yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) serta mengakibatkan gejala akut, kronis dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (9). Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit zoonosis menular yang banyak

ditemukan di wilayah tropika seluruh dunia. Filariasis ditemukan di daerah Asia, Afrika, Amerika Tengah, dan Selatan, dengan 120 juta manusia terjangkit. Di Indonesia, filariasis merupakan salah satu penyakit endemis. Seiring dengan terjadinya perubahan pola penyebaran penyakit di negara-negara sedang berkembang, penyakit menular masih berperan sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian (21).

Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu: *Wuchereria bancrofti*; *Brugia malayi*; *Brugia timori*. Semua spesies tersebut terdapat di Indonesia, namun lebih dari 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh *Brugia malayi*. Cacing tersebut hidup di kelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik yang dapat menimbulkan gejala akut dan kronis (22).

Filariasis malayi merupakan penyakit zoonosis yang dapat menginfeksi hewan selain manusia yaitu: kera (*Macaca fascicularis*), lutung (*Presbythis cristatus*) dan kucing (*Felis catus*). Ketiga hewan itu merupakan hospes reservoir yang berperan dalam penularan filariasis. Vektor filariasis malayi adalah nyamuk *Mansonia* dan *Anopheles* (22).

Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenomalimfangitis*) terutama di daerah pangkal paha dan ketiak tetapi dapat pula di daerah lain. Peradangan ini disertai demam yang timbul berulang kali, dapat berlanjut menjadi abses yang dapat pecah dan meninggalkan parut. Dapat terjadi limfedema dan hidrokela yang berlanjut menjadi stadium kronis yang

berupa elefantiasis yang menetap dan sukar disembuhkan berupa pembesaran pada kaki (seperti kaki gajah) lengan, payudara, buah zakar (scrotum) dan kelamin wanita (21).

Filariasis biasanya dikelompokkan menjadi tiga macam, berdasarkan bagian tubuh atau jaringan yang menjadi tempat bersarangnya yaitu filariasis limfatik, filariasis subkutan (bawah jaringan kulit), dan filariasis rongga serosa (*serous cavity*). Filariasis limfatik disebabkan *W. bancrofti*, *B. malayi*, dan *B. timori*. Gejala elefantiasis (penebalan kulit dan jaringan-jaringan di bawahnya) sebenarnya hanya disebabkan oleh filariasis limfatik ini. *B. timori* diketahui jarang menyerang bagian kelamin, tetapi *W. bancrofti* dapat menyerang tungkai dada, serta alat kelamin. Filariasis subkutan disebabkan oleh loa-loa (cacing mata Afrika), *mansonella streptocerca*, *onchocerca volvulus*, dan *dracunculus medinensis* (cacing guinea). Mereka menghuni lapisan lemak yang ada di bawah lapisan kulit. Jenis filariasis yang terakhir disebabkan oleh *mansonella perstans* dan *mansonella ozzardi*, yang menghuni rongga perut. Semua parasit ini disebarkan melalui nyamuk atau lalat pengisap darah, atau, untuk *dracunculus*, oleh kopepoda (*crustacea*) (9).

Dalam tubuh manusia, cacing filaria hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe), dapat menyebabkan gejala klinis akut dan gejala kronis. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk. Akibat yang ditimbulkan pada stadium lanjut (kronis) dapat menimbulkan cacat menetap seumur hidupnya berupa pembesaran kaki (seperti kaki gajah) dan pembesaran bagian-bagian tubuh yang lain seperti lengan, kantong buah zakar, payudara, dan alat kelamin wanita. Selain

*elefantiasis*, bentuk serangan yang muncul adalah kebutaan *onchocerciasis* akibat infeksi oleh *onchocerca volvulus* dan migrasi *microfilariae* lewat kornea (21).

Penularan filariasis dapat terjadi bila ada tiga unsur, yaitu:

1. Sumber penularan, yakni manusia atau hospes reservoir yang mengandung mikrofilaria dalam darahnya. Pada dasarnya setiap orang dapat tertular filariasis apabila digigit oleh nyamuk infeksi (mengandung larva stadium 3). Nyamuk infeksi mendapat mikrofilaria dari pengidap, baik pengidap dengan gejala klinis maupun pengidap yang tidak menunjukkan gejala klinis (silent infection). Pada daerah endemis filariasis, tidak semua orang terinfeksi filariasis dan tidak semua orang yang terinfeksi menunjukkan gejala klinis. Seseorang yang terinfeksi filariasis tetapi belum menunjukkan gejala klinis biasanya sudah terjadi perubahan-perubahan patologis di dalam tubuhnya. Beberapa jenis hewan dapat berperan sebagai sumber penularan filariasis (hewan *reservoir*). Dari semua spesies cacing filaria yang menginfeksi manusia di Indonesia, hanya *B. malayi* tipe sub periodik nokturna dan non periodik yang ditemukan pada lutung (*Presbytis cristatus*), kera (*Macaca fascicularis*) dan kucing (*Felis catus*) (23).
2. Vektor, yakni nyamuk yang dapat menularkan filariasis. Di Indonesia hingga saat ini telah teridentifikasi 23 spesies nyamuk dari 5 genus, yaitu *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres* yang menjadi vektor filariasis. Sepuluh nyamuk *Anopheles* diidentifikasi sebagai vektor *W. Bancrofti* tipe pedesaan. *Culex quinquefasciatus* merupakan vektor *W. bancrofti* tipe perkotaan.

3. Manusia yang rentan terhadap filariasis. Seseorang dapat tertular filariasis, apabila orang tersebut mendapat gigitan nyamuk infektif, yaitu nyamuk yang mengandung larva infektif (larva stadium 3 = L3). Perilaku dan kebiasaan manusia dapat mempermudah penularan filariasis. Aktivitas pada malam hari dengan beragam kegiatan seperti meronda, tidak menggunakan pakaian panjang atau obat nyamuk dapat memperbesar risiko tertular filariasis (24).

Berdasarkan hasil penelitian dari Ardias (25), membuktikan bahwa kebiasaan keluar rumah pada malam hari berisiko menderita filariasis dan berdasarkan penelitian Nasrin (26), melakukan pekerjaan pada jam-jam nyamuk mencari darah juga meningkatkan risiko tertular filariasis. Jika nyamuk infektif menggigit manusia, maka larva L3 akan keluar dari probosis dan tinggal di kulit sekitar lubang gigitan nyamuk. Pada saat nyamuk menarik probosisnya, larva L3 akan masuk melalui luka bekas gigitan nyamuk dan bergerak menuju ke sistem limfe. Berbeda dengan penularan pada malaria dan demam berdarah, cara penularan tersebut menyebabkan tidak mudahnya penularan filariasis dari satu orang ke orang lain pada suatu wilayah tertentu, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang dapat terinfeksi filariasis apabila orang tersebut mendapat gigitan nyamuk ribuan kali. Larva L3 *B. Malayi* dan *B. Timori* akan menjadi cacing dewasa dalam kurun waktu kurang lebih 3,5 bulan, sedangkan *W. bancrofti* memerlukan waktu kurang lebih 9 bulan. Cacing dewasa mampu bertahan hidup selama 5–7 tahun di dalam kelenjar getah bening. Hal ini menunjukkan bahwa sulit terjadi penularan filariasis dari nyamuk ke manusia.

Disamping itu, kemampuan nyamuk untuk mendapatkan mikrofilaria saat menghisap darah yang mengandung mikrofilaria juga sangat terbatas. Nyamuk yang menghisap mikrofilaria terlalu banyak dapat mengalami kematian, tetapi jika mikrofilaria yang terhisap terlalu sedikit dapat memperkecil jumlah mikrofilaria stadium larva L3 yang akan ditularkan. Kepadatan vektor, suhu, dan kelembaban sangat berpengaruh terhadap penularan filariasis. Suhu dan kelembaban dipengaruhi oleh kondisi meteorology (27).

Menurut Widoyono (28), pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan :

#### 1) Pengobatan Massal

Pengobatan massal dilakukan di daerah endemis dengan Mf-rate >1% dengan menggunakan *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC) dikombinasikan dengan *Albendazole* sekali selama 5 tahun berturut-turut. Untuk mencegah demam dari reaksi obat diberikan *Paracetamol*.

Pengobatan massal diikuti seluruh penduduk di daerah endemis yang berusia 2 tahun ke atas. Pengobatan dapat ditunda pada orang yang sedang sakit, anak-anak di bawah usia 2 tahun, dan wanita hamil.

#### 2) Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor adalah pemberantasan tempat perkembangan nyamuk melalui saluran pembuangan air limbah, pengaliran air yang tergenang, penebaran ikan pemakan jentik, menghindari dari gigitan nyamuk dengan memasang kelambu, menggunakan obat nyamuk oles, memasang kasa pada ventilasi rumah, dan menggunakan obat nyamuk bakar atau semprot.

### (1) Pengendalian Secara Alami

Pengendalian secara alami berhubungan dengan faktor ekologi, adanya gunung, lautan, sungai. Ketidakmampuan mempertahankan hidup vektor pada daerah dengan ketinggian tertentu dari permukaan laut. Perubahan musim, iklim yang panas, udara dingin, udara kering, angin, curah hujan, dan tanah tandus yang tidak memungkinkan perkembangan vektor. Adanya burung, katak, cicak yang dapat memakan vektor.

### (2) Pengendalian Secara Buatan

Pengendalian secara buatan yang dapat dilakukan atas usaha manusia adalah :

- a) Pengendalian lingkungan (*environment control*).
- b) Dalam modifikasi lingkungan yaitu mengubah sarana fisik yang bersifat permanen.
- c) Pengendalian kimiawi menggunakan bahan kimia untuk membunuh vektor.
- d) Pengendalian mekanik dilakukan dengan alat yang langsung membunuh, menangkap, menghalau, menyisir vektor.
- e) Pengendalian fisik menggunakan alat fisika untuk pemanasan, pembekuan, dan penggunaan alat listrik untuk pengadaaan angin dan penyinaran.
- f) Pengendalian biologik dengan memperbanyak pemangsa sebagai musuh alami bagi vektor.
- g) Pengendalian genetika bertujuan untuk mengganti populasi vektor yang berbahaya dengan populasi yang baru dan tidak berbahaya.

- h) Pengendalian legislatif yaitu untuk mencegah tersebarnya vektor berbahaya dari suatu daerah.

### (3) Peran Serta Masyarakat

Ketersediaan masyarakat dalam pemeriksaan survei darah jari, bersedia meminum obat anti filariasis secara teratur sesuai dengan ketentuan petugas, memberitahukan kepada petugas kesehatan jika menemukan penderita filariasis, dan bersedia membersihkan sarang nyamuk atau tempat perkembangan nyamuk.

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

1. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis mengenai cara penularan dan cara pengendalian vektor nyamuk.
2. Mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infeksius dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia; mengidentifikasi waktu dan tempat menggigit nyamuk serta tempat perkembangbiakannya. Jika penularan

terjadi oleh nyamuk yang menggigit pada malam hari di dalam rumah maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan penyemprotan, menggunakan pestisida residual, memasang kawat kasa, tidur dengan menggunakan kelambu (lebih baik yang sudah dicelup dengan insektisida piretroid), memakai obat gosok anti nyamuk (repellents) dan membersihkan tempat perindukan nyamuk seperti kakus yang terbuka, ban-ban bekas, batok kelapa dan membunuh larva dengan larvasida. Jika ditemukan *Mansonia* sebagai vektor pada suatu daerah, tindakan yang dilakukan adalah dengan membersihkan kolam-kolam dari tumbuhan air yang menjadi sumber oksigen bagi larva tersebut.

3. Pengendalian vektor jangka panjang mungkin memerlukan perubahan konstruksi rumah dan termasuk pemasangan kawat kasa serta pengendalian lingkungan untuk memusnahkan tempat perindukan nyamuk.
4. Melakukan pengobatan

Pengobatan filariasis dilakukan dengan cara pengobatan massal menggunakan kombinasi *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) 6 mg/kgBB, *Albendazol* 400 mg dan *Paracetamol* 500 mg. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan, sehingga memutuskan rantai penularannya. Sasaran pengobatan massal dilaksanakan serentak terhadap semua penduduk yang tinggal di daerah endemis filariasis, tetapi pengobatan untuk sementara ditunda bagi anak berusia kurang dari 2 tahun, ibu hamil, orang yang sedang sakit berat, penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut, anak berusia kurang dari 5 tahun dengan marasmus dan kwashiorkor (29).

Pengobatan dengan menggunakan diethylcarbazine citrate (DEC, Banocide®, Hetrazan®, Notezine®); Diberikan DEC 3x1 tablet 100 mg selama 10 hari berturut-turut dan parasetamol 3x1 tablet 500 mg dalam 3 hari pertama. Pengobatan ini terbukti lebih efektif bila diikuti dengan pengobatan setiap tahun sekali menggunakan DEC dosis rendah (25-50 mg/kg BB) selama 5 tahun berturut-turut atau konsumsi garam yang diberi DEC (0,2-0,4 mg/ kg BB) selama 5 tahun. Namun pada beberapa kasus timbulnya reaksi samping dapat mengurangi partisipasi masyarakat, khususnya di daerah endemis *onchocerciasis*. *Ivermectin* dan *albendazole* juga telah digunakan; saat ini pengobatan dosis tunggal setahun sekali dengan kombinasi obat ini akan lebih efektif.

Di daerah endemis filariasis dimana *onchocerciasis* tidak endemis WHO menyarankan dilakukan pengobatan massal menggunakan obat dosis tunggal sekali setahun selama 5-7 tahun yaitu kombinasi DEC 6 mg/ kg BB dengan 400 mg *albendazole*, atau garam DEC dalam bentuk fortifikasi yang biasanya diberikan secara reguler selama 5 tahun. Di daerah endemis *onchocerciasis* dianjurkan pemberian *ivermectin* dengan *albendazole* (400 mg). Wanita hamil dan anak <2 tahun, tidak boleh diberikan DEC + *albendazole*. Anak yang tingginya <90 cm dan ibu menyusui minggu pertama tidak boleh diberikan *ivermectin* + *albendazole*. Di daerah endemis loiasis tidak dilakukan pengobatan massal, ditakutkan terjadi efek samping berat (9).

#### **2.2.4. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan Filariasis**

Penanggulangan Filariasis merupakan upaya-upaya dalam mencapai eliminasi Filariasis, yang terdiri dari beberapa kegiatan pokok seperti surveilans

kesehatan, penanganan penderita, pengendalian faktor risiko, dan komunikasi, informasi, dan edukasi. Penanggulangan Filariasis dilaksanakan berbasis wilayah dengan menerapkan manajemen lingkungan, pengendalian vektor, menyembuhkan atau merawat penderita, memberikan obat terhadap orang-orang sehat yang terinfeksi cacing filaria dan sebagai sumber penularan Filariasis serta pemberian obat pencegahan secara massal.

Penemuan penderita Filariasis dilaksanakan dengan melakukan survei penderita Filariasis kronis atau dengan kegiatan rutin lainnya. Secara teoritis, penemuan kasus klinis berdasar pada sebaran keberadaan penderita Filariasis klinis, dan identifikasi orang-orang yang positif *microfilaria* serta analisis faktor-faktor yang mempengaruhinya, Pada kenyataannya, penderita Filariasis klinis seringkali tersembunyi ditengah-tengah masyarakat, tanpa diketahui oleh petugas kesehatan (Puskesmas), terutama di daerah yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan (30).

Setiap kabupaten/kota yang terdapat penderita Filariasis kronis melaksanakan Survei Darah Jari. Lokasi survei ditetapkan di dua desa yang mempunyai penderita Filariasis kronis terbanyak berdasarkan hasil Survei Penderita Filariasis Kronis. Kabupaten/kota yang tidak mempunyai penderita Filariasis kronis, Survei Darah Jari dilakukan di desa yang secara epidemiologi beresiko terjadi penularan Filariasis (vektor, kondisi lingkungan, berdekatan dengan daerah endemis) (30).

Survei Evaluasi Penularan Filariasis atau *Transmission Assessment Survey* (TAS) merupakan salah satu metode survei untuk menilai apakah masih ditemukan adanya penularan Filariasis di daerah tersebut. Pada dasarnya, setelah

POPM filarisis dilaksanakan setiap tahun selama 5 tahun berturut-turut, maka diharapkan sudah tidak terjadi penularan Filariasis, sehingga pada anak-anak berusia 6-7 tahun tidak ditemukan adanya cacing dewasa dalam darahnya.

Penanganan penderita dalam Penanggulangan Filariasis bertujuan untuk mencegah dan membatasi kecacatan karena Filariasis, dan agar penderita mampu hidup lebih baik serta dapat berpartisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat, baik sosial maupun ekonomi (30).

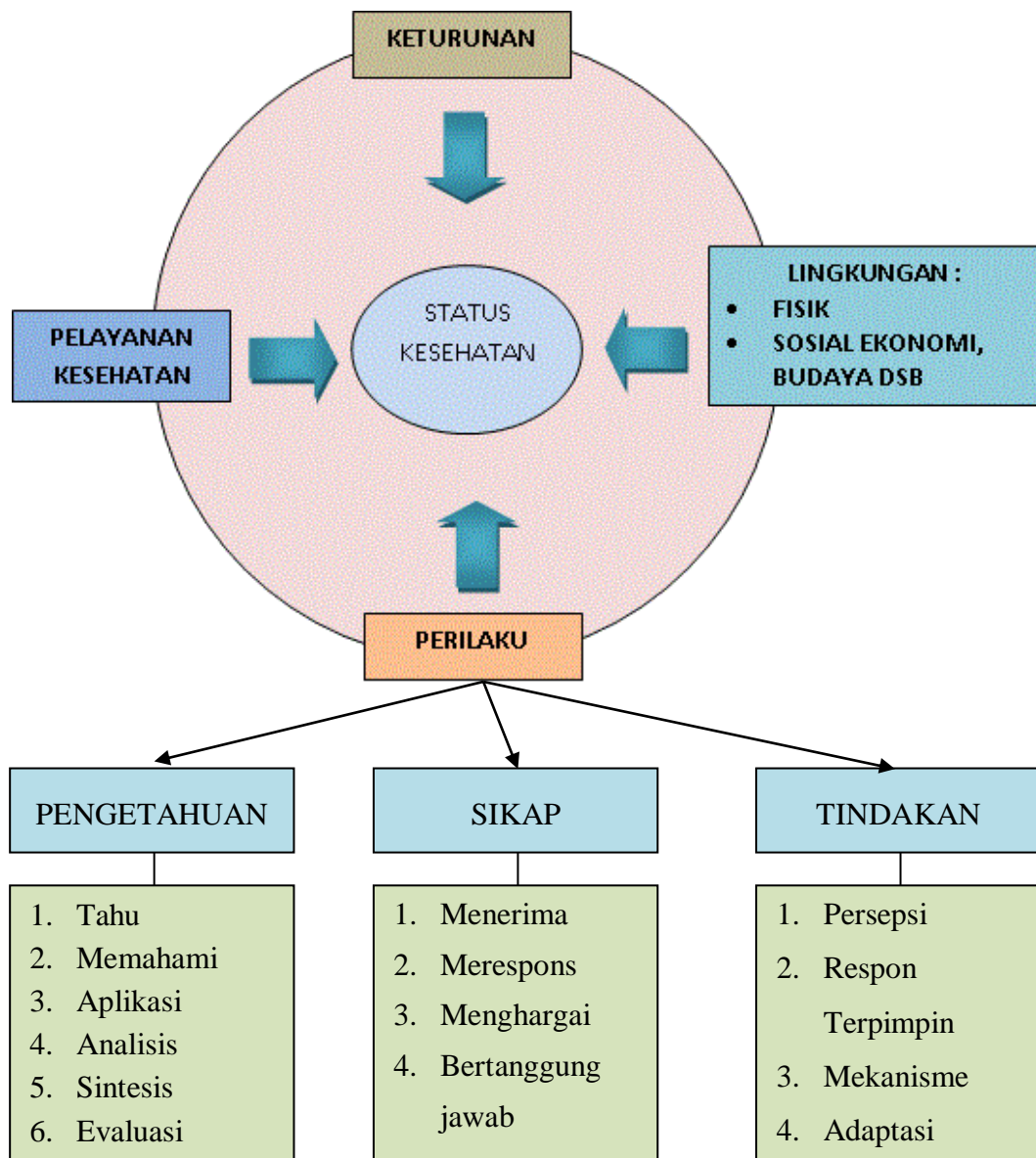
Penyelenggaraan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi dalam kegiatan Penanggulangan Filariasis adalah upaya untuk menyusun rancangan strategis promosi kesehatan secara efisien dan efektif untuk mendukung eliminasi Filariasis tahun 2020 di Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka tujuan promosi kesehatan dalam Penanggulangan Filariasis adalah tersosialisasinya Eliminasi Filariasis sehingga para pengambil keputusan, program, sektor dan LSM terkait serta masyarakat mendukung dan berperan aktif dalam penyelenggaraan Program Penanggulangan Filariasis sesuai potensi spesifik masing-masing daerah (30).

### **2.3. Kerangka Berfikir**

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. Pencegahan dan pemberantasan filariasis perlu dilaksanakan dengan tujuan menghentikan transmisi penularan.

Pencegahan Filariasis dapat dilakukan dengan cara membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, menutup barang-barang bekas, menguras tempat-tempat penampungan air, penyemprotan massal, menggunakan pelindung diri saat bekerja di kebun misalnya menggunakan baju lengan panjang, menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu di saat tidur, tidak keluar di saat malam hari, menutup ventilasi dengan kawat kasa, dan menggunakan obat nyamuk bakar maupun semprot atau mengolesi kulit dengan obat anti nyamuk.

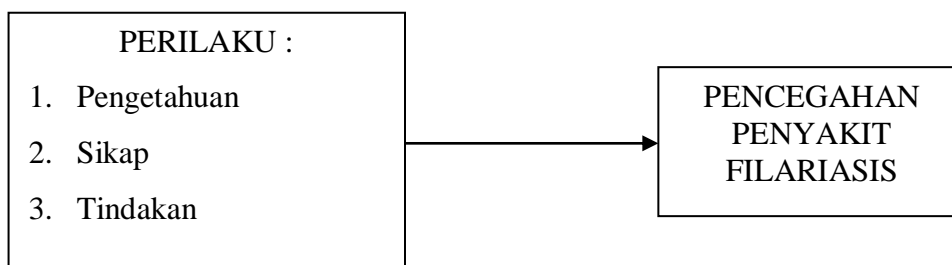
Penelitian ini menggunakan teori dari Hendrik L. Blum yang mengatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Faktor-faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut: perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan (genetik). Diantara keempat faktor tersebut, faktor perilaku masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap pencegahan penyakit menular termasuk filariasis. Menurut Benyamin Bloom, perilaku tersebut mencakup tiga domain, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*). Pencegahan penyakit filariasis oleh masyarakat berkaitan erat dengan tiga domain perilaku tersebut.



**Gambar 2.2. Teori Status Kesehatan dari Hendrik L. Blum dan Teori Perilaku dari Benyamin Bloom**

#### 2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan berkaitan dengan judul penelitian ini tentang analisis kualitatif perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (31), dengan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *indepth interview* yang direkam menggunakan *tape recorder* dimana pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (32).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Matang Pelawi Wilayah Kerja Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Agustus 2018. Pengambilan data dilakukan bulan Mei 2018.

#### **3.3. Subyek Penelitian dan Informan Penelitian**

##### **3.3.1 Subyek Penelitian**

Penentuan subyek dalam penelitian ini menggunakan teknik studi kasus, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (31). Subyek dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu kasus analisis kualitatif

perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit filariasis di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak.

Adapun subyek dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Matang Pelawi. Dalam penelitian ini subyek dibagi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi sebanyak 4 orang. Karakteristik informan utama adalah 1 orang anggota keluarga penderita filariasis (kaki gajah). Sedangkan informan triangulasi adalah 2 orang masyarakat di lingkungan tempat tinggal penderita, 1 orang petugas kesehatan petugas kesehatan.

### **3.3.2 Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini yang memiliki kriteria antara lain : seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Matang Pelawi Wilayah kerja Puskesmas Peureulak dan bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Sesuai dengan kriteria di atas yang menjadi informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Penarikan sampel dengan teknik bola salju (*snowball*). Teknik sampling ini banyak dipakai ketika peneliti tidak banyak tahu tentang populasi penelitiannya. Dia hanya tahu satu atau dua orang yang berdasarkan penilaiannya bisa dijadikan sampel (32).

## **3.4. Metode Pengumpulan Data**

### **3.4.1 Jenis Data**

Data pada penelitian ini adalah :

- 1) Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi.

- 2) Data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Peureulak yang berkaitan dengan jumlah penderita filariasis (kaki gajah) dan data pelaksanaan program Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Peureulak.
- 3) Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan buku teks (*textbook*).

### **3.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### 1) *In-depth interview*

Wawancara secara mendalam terhadap informan mengenai perilaku dalam pencegahan penyakit filariasis (kaki gajah). In-depth interview dilakukan dengan menggunakan bahasa Aceh dan akan diterjemahkan dalam bahasa Indonesia.

#### 2) Observasi

Untuk melihat latar informan, pendidikan, kebiasaan masyarakat, kepercayaan serta pandangan terhadap penyakit filariasis (kaki gajah).

### **3.5. Definisi Operasional Penelitian**

- 1) Perilaku adalah perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari dalam upaya pencegahan penyakit filariasis (kaki gajah) yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan.
- 2) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang penyakit filariasis (kaki gajah) meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara pencegahannya.

- 3) Sikap adalah respon atau tanggapan masyarakat tentang penyakit filariasis (kaki gajah), penyebab, ataupun cara melakukan pencegahannya.
- 4) Tindakan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam upaya mencegah terjadinya penyakit filariasis (kaki gajah).
- 5) Pencegahan filariasis adalah upaya-upaya yang dilakukan masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit filariasis (kaki gajah).

### **3.6. Metode Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam Moleong(33) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (33).

Pada penelitian ini data yang diperoleh di lapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

#### 1) *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2) *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

3) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan padahal yang penting, mencari tema, dan polanya.

Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang Bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Peureulak merupakan adalah satu Puskesmas di Kabupaten Aceh Timur, terletak di Kecamatan Peureulak, kurang dari 20 Km sebelah timur dari Ibukota Kabupaten Aceh Timur. Sedangkan dengan ibu kota kecamatan berjarak sekitar 4 Km, dengan luas wilayah kerja 30.039 Km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Peureulak berada di atas ±15 meter di atas permukaan laut. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Peureulak yaitu:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Rantau Peureulak
2. Sebelah Timur : Kecamatan Peureulak Timur
3. Sebelah Selatan : Selat Malaka
4. Sebelah Barat : Kecamatan Peureulak Barat

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Peureulak tahun 2016 berdasarkan data Pemerintah Kecamatan Peureulak tercatat sejumlah 44.439 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 10.336 KK. Jadi, dalam setiap keluarga rata-rata terdapat 3 – 4 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 21.721 jiwa sedangkan penduduk perempuan sebanyak 22.718 jiwa. Mayoritas penduduk adalah suku Aceh, dan beragama Islam. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah nelayan, pertambak, dan bertani.

**Jumlah Desa dalam Kecamatan Peureulak sebanyak 38 Desa yang terdiri dari :**

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk dan Jumlah KK di Wilayah Kerja Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Nama Desa	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk	Jumlah KK
		Lk	Pr		
1	Cek Embon	626	579	1.205	280
2	Seuneubok Pidie	987	935	1.922	354
3	Kuala leuge	571	512	1.083	215
4	Seuneubok Peusangan	698	767	1.465	319
5	Leubuk Pempeng	979	906	1.885	439
6	Dama Tutong	616	610	1.226	312
7	Bale Buya	408	375	783	181
8	Matang Gleum	288	270	558	108
9	Alue Nibong	791	805	1.596	341
10	Buket Pala	577	583	1.160	295
11	Blang Simpo	325	295	620	150
12	Paya Klau	145	152	297	69
13	Alue Dua Paya Gajah	300	331	631	130
14	Seuneubok Aceh	764	807	1.571	309
15	Uteun Dama	346	355	701	154
16	Paya Meuligoe	619	565	1.184	267
17	Punti	336	340	676	135
18	Keumuneng	378	392	770	169
19	Bangka Rimueng	429	440	869	165
20	Leuge	910	1.016	1.926	435
21	Lhok Dalam	1.796	1.820	3.616	706
22	Bandrong	406	403	809	167
23	Tanah Rata	311	294	605	135
24	Tualang	793	802	1.595	336
25	Keude Peureulak	454	354	808	200
26	Cot Muda Itam	330	328	658	134
27	Pasir Putih	1.470	1.461	2.931	661
28	Blang Bitra	293	338	631	139
29	Beusa Meuranoe	545	542	1.087	218
30	Seumatang Muda Itam	481	482	963	208
31	Blang Balok	584	560	1.144	232
32	Kuala Bugak	350	383	733	179
33	Payah Lipah	882	899	1.781	373
34	Cot Geulumpang	503	546	1.049	217
35	Cot Keh	622	696	1.318	227
36	Blang Batee	765	771	1.536	328
37	Alue Rambong	412	445	857	171
38	Matang Pelawi	530	516	1.046	203
<b>Jumlah</b>		<b>22.620</b>	<b>22.675</b>	<b>45.295</b>	<b>9.661</b>

Keadaan sumber daya kesehatan di Puskesmas Peureulak adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas Induk : 1 Unit
- 2) Puskesmas Pembantu : 7 Unit
- 3) Puskesmas Keliling darat : 2 Unit Roda Empat
- 4) Polindes : 2 Buah
- 5) Poskesdes : 11 Unit
- 6) Kendaraan Roda Dua : 5 Unit
- 7) Posyandu Balita : 42 Posyandu
- 8) Posyandu Usila : 15 Posyandu
- 9) Posbindu : 1 Pos
- 10) Kader gizi / Kesehatan : 190 Orang

Lokus penelitian ini yaitu di Desa Matang Pelawi dengan merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Peureulak, dengan jumlah penderita filariasis terbanyak dibanding desa lainnya yaitu 3 orang. Luas wilayah Desa Matang Pelawi yaitu 8.00 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 1.046 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 530 orang dan perempuan sebanyak 516 orang. Jumlah KK sebanyak 203 KK dan rata-rata jumlah anggota keluarga setiap keluarga yaitu 5 orang. Kepadatan penduduk per km yaitu 131 orang / km<sup>2</sup>.

Kondisi lingkungan di Desa Matang Pelawi kurang sehat, dengan banyaknya sampah-sampah yang berserakan, air yang tergenang, tidak tersedianya parit, pembuangan air limbah tidak baik, banyak peternakan lembu, kebun-kebun yang tidak terurus sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Kondisi jalan di Desa Matang Pelawi juga belum diaspal dan tanah kuning, jalanan becek jika musim hujan dan lengket.

#### 4.2. Gambaran Umum Proses Penelitian

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan informan terlebih dahulu, yaitu dengan mendatangi Desa Matang Pelawi sebagai lokus penelitian dan pertama yang dikunjungi adalah Kepala Desa Matang Pelawi. Penelitian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitian di Desa Matang Pelawi kepada Kepala Desa.

Peneliti selanjutnya meminta kepada kepala desa untuk menunjukkan warga yang menderita filariasis. Peneliti mengunjungi tempat tinggal penderita filariasis. Peneliti berkenalan dengan tetangga penderita filariasis yang akan dijadikan informan dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti mendatangi rumah masing-masing informan, memulai perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari kunjungan peneliti.

Sebelum melakukan wawancara mendalam dengan informan, peneliti sering berkunjung ke tempat tinggal informan tersebut untuk menjalin keakraban. Hal tersebut dilakukan untuk membangun kepercayaan agar informan dapat memberikan informasi secara terbuka dengan peneliti. Letak tempat tinggal dua orang informan sangat berdekatan dengan rumah penderita filariasis dan mereka mengenal baik dengan penderita filariasis tersebut. Satu orang informan adalah anak penderita filariasis sehingga tahu seluk beluk tentang penyakit yang diderita oleh ibunya.

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan di tempat tinggal informan sesuai dengan keinginan informan. Waktu wawancara disesuaikan dengan waktu

luang yang diberikan oleh informan. Waktu yang ditetapkan oleh informan yaitu pada pagi hari sekitar pukul 10.00 Wib karena mereka sudah siap dengan pekerjaan rumah tangga untuk informan 1 dan 2. Informan 3 menetapkan waktu wawancara dengan peneliti pukul 17.00 WIB karena pada waktu pagi harinya informan sebagai petani sibuk bekerja di ladang. Wawancara dengan Informan 4 dilakukan pada tengah hari, jam istirahat kerja di Puskesmas Peureulak sehingga tidak mengganggu waktu kerjanya memberikan pelayanan kepada masyarakat.

#### 4.3. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang terdiri dari 3 orang masyarakat dan 1 orang petugas puskesmas. Karakteristik informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Karakteristik Informan di Desa Matang Pelawi Puskesmas Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

No	Identitas	Informan			
		1	2	3	4
1	Inisial	Ny. H.W	Ny. M.	Tn. A.M	Ny. W
2	Umur	35 thn	28 thn	50 thn	44 thn
3	Jenis Kelamin	Pr.	Pr.	Lk.	Pr.
4	Pendidikan	SMP	SMA	SMP	S-1
5	Pekerjaan	IRT	IRT	Petani	Pegawai Puskesmas

Keterangan:

Pr = Perempuan

IRT = Ibu rumah tangga

Lk = Laki-laki

Berdasarkan tabel di atas, informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang, yang berumur antara 28 tahun sampai dengan 50 tahun. Sebanyak 3 orang adalah perempuan dan 1 orang laki-laki. Pendidikan terakhir informan yaitu 2 orang berpendidikan SMP, 1 orang berpendidikan SMA, dan 1 orang berpendidikan S-1.

Berdasarkan pekerjaan, sebanyak 2 orang adalah ibu rumah tangga, 1 orang petani, pegawai puskesmas.

#### 4.4. Hasil Wawancara

##### 4.4.1. Pengetahuan

Hasil wawancara mendalam mengenai informan pernah mendengar tentang penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Apakah Pernah Mendengar Istilah Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“lon hana lon teupu peu penyakit filariasis nyan buk,tp mnyo aki gajah lon teupu buk karna mamak ken keumong lage aki gajah”</i> (Saya gak pernah dengar itu buk, filariasis, tapi kalau kaki gajah saya tahu bu, karena mamak kan kakinya bengkok seperti gajah)
2	Informan 2	<i>“Filariasis nyan hantem lon deungo buk,nyan peu saket eu?”</i> (Filariasis saya gak pernah dengar buk. Itu sakit apa ya?)
3	Informan 3	<i>“nyo buk lon teupu, aki yang rayeuk nyan kan buk? Di gampong lon na lhee droe ureng yang sakit nyan buk!”</i> (Iya buk saya tau, yang kaki besar gitukan... di kampung saya ada 3 orang buk.. udah lama kali pun buk..)
4	Informan 4	<i>“Memang masyarakat di sini banyak yang tidak tahu filariasis bu, tapi kalau dibilang sakit kaki gajah mungkin sebagian ada yang tahu”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil *depth interview* diketahui bahwa informan masih asing dengan istilah filariasis, seperti yang dikatakan oleh

informan 1 dan informan 2. Tetapi informan 3 tahu bahwa filariasis adalah kaki yang membesar. Hal tersebut diperkuat oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Peureulak bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak seperti di Desa Matang Pelawi banyak yang kurang mengetahui tentang filariasis tetapi jika dikatakan sakit kaki gajah, sebagian masyarakat mungkin sudah mengetahuinya.

Hasil wawancara mendalam mengenai sumber informasi yang diperoleh informan tentang penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Matriks Hasil Wawancara Sumber Informasi Informan tentang Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“lon teupu dari awak kerja di pukesmas buk” (Saya tahunya dari petugas puskesmas buk)</i>
2	Informan 2	<i>“lon hana lon hanten lon deungoe haba tentang sakit nyan buk” (Saya gak pernah dapat informasi tentang sakit itu buk)</i>
3	Informan 3	<i>“sithin yang ka ulikot lon na di undang u bale desa buk,,hideh ipeugah mandum tentang sakit filariasis nyan lee ureng kesehatan di kabupaten “ (Tahun yang lalu saya ada diundang ke balai kecamatan buk... di sana semua sudah dijelaskan tentang filariasis sama orang kesehatan di Kabupaten)</i>
4	Informan 4	<i>“Saya sebagai petugas kesehatan di Puskesmas Peureulak sini buk, tapi kan gak bisa tercover semua desa saya kasih informasi.... Sudah begitu ketika ada kegiatan penyuluhan di desa-desa di wilayah kerja, gak semua bisa hadir kan bu, ada yang kerja, ada yang sedang pergi, ada yang memang gak mau datang, jadi ya gitu lah... ada yang tahu ada yang tidak tahu tentang penyakit filariasis ini.</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa informan ada yang sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan ada yang belum pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang penyakit filariasis. Informan 1 mengatakan sumber informasi tentang penyakit filariasis dari tenaga kesehatan, Informan 2 mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang penyakit filariasis, Informan 3 mengatakan bahwa tahun lalu ia diundang ke Balai Kecamatan dan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dari Kabupaten yang memberikan penyuluhan tentang penyakit filariasis. Menurut Informan 4 bahwa tidak semua wilayah dapat tercover penyuluhan filariasis sehingga masyarakat ada yang tahu ada yang tidak tahu tentang penyakit filariasis.

Hasil wawancara mendalam mengenai informasi yang diperoleh informan tentang penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5. Matriks Hasil Wawancara Informasi Informan tentang Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“yang lon teupu sakit aki gajah nyan menular buk, aleuh nyan aki ngen jaro sama rayeuk”</i> (Yang saya tahu sakit kaki gajah itu menular bu, trus kaki sama tangan bisa besar)
2	Informan 2	<i>“sebab lon han tem meutume haba makajih hana lon teupu saket aki gajah nyan peu buk”</i> (karena saya gak dapat informasi ya saya kurang tahu tentang sakit kaki gajah itu buk?)
3	Informan 3	<i>“sakit aki gajah nyan ipeugah karna glang buk, aleuh nyan, ditularkan lee nyamok aki jeut rayeuk, jaro jih, leuh nyan lom kelamin jih pih keumong”</i> (Sakit kaki gajah itu itu katanya karena cacing bu, dan ditularkan oleh nyamuk. Kakinya bisa besar, tangannya, juga itu buk kelaminnya juga bisa besar)

No	Informan	Hasil Wawancara
4	Informan 4	<i>“Informasi yang kami berikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak bahwa penyakit filariasis itu menular bu, dan penularan tersebut disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui semua jenis nyamuk. Saya jelaskan juga kalau sakit filariasis ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan, dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, dan alat kelamin, baik pada perempuan maupun laki-laki. Penyakit kaki gajah bukanlah penyakit yang mematikan, namun ia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa informan ada yang sudah tahu bahwa penyakit kaki gajah menular dan bisa menyebabkan pembesaran pada kaki, tangan, dan alat kelamin, seperti yang diungkapkan oleh Informan 1 dan Informan 3. Sedangkan informan 2 karena tidak mendapat informasi tentang penyakit kaki gajah maka ia tidak tahu penyakit tersebut. Informan 4 mengatakan bahwa ia telah memberikan informasi kepada masyarakat bahwa penyakit filariasis tersebut adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh semua jenis nyamuk.

Hasil wawancara mendalam dengan informan, pengetahuan mengenai penyebab orang bisa terkena penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Penyebab Orang Bisa Terkena Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<i>“sebab memang mamak lon nyo sereng saket saket buk, jadi kenong cit saket kaki gajah nyo” (Karena memang mamak saya ini sering sakit-sakitan bu, jadi kena juga sakit kaki gajah ini)</i>
2	Informan 2	<i>“Hana lon teupu buk, mungkin karna kwalat buk” (Gak tau saya bu, karena kwalat mungkin bu...)</i>
3	Informan 3	<i>“nyo sebab ijih iba lee nyamok buk, dari glang.ipeugah lee awak pukesmas nyan buk” (Ya karena dia tertular dari nyamuk itu bu... dari cacing juga kata orang kesehatan itu bu)</i>
4	Informan 4	<i>“Setiap memberi penyuluhan ke masyarakat saya sudah jelaskan bahwa penyakit filariasis ini disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui nyamuk yang menghisap darah seseorang yang telah tertular sebelumnya. Darah yang terinfeksi dan mengandung larva dan akan ditularkan ke orang lain pada saat nyamuk yang terinfeksi menggigit atau menghisap darah orang tersebut. Saya jelaskan juga, semua jenis nyamuk bisa menjadi penyebab terjadinya penyakit filariasis”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa Informan 1 mengatakan bahwa mamaknya sakit kaki gajah karena memang mamaknya sering sakit-sakitan, jadi rentan terkena penyakit kaki gajah. Informan 3 mengatakan bahwa penyakit kaki gajah disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh semua jenis nyamuk. Sedangkan informan 2 mengatakan bahwa penderita sakit kaki gajah karena kwalat. Informan 4 selaku tenaga kesehatan menjelaskan bahwa penyebab filariasis karena cacing filaria yang ditularkan oleh

semua jenis nyamuk yang menghisap darah seseorang yang telah tertular sebelumnya.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pengetahuan tentang tanda dan gejala penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Tanda dan Gejala Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“Tanda-tanda jih biasa menteng buk,sang mamak lon dile hana tanda-tanda pih,leuh nyan akhe jih ka keumong aki geuh”</i></p> <p><i>(Tanda-tandanya biasa aja buk, rasanya mamak saya dulu gak ada tanda-tandanya kog, terus tau-tau kakinya bengkak)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>“Tanda tanda jih lage itameng jen buk eu”</i></p> <p><i>(Tanda-tandanya mungkin kayak kesurupan ya buk)</i></p>
3	Informan 3	<p><i>“Ipeugah lee petugas kesehatan kabupaten ,wate nyan ipeugah mnyoe sithon dua thon hana tanda-tanda sapeu,na cit yang sampek 5-10 thon, leuhnayan na demam cit ,,lon ka tuwoe buk karena ka thon yang kaleuh lon ikut penyuluhan di kecamatan”</i></p> <p><i>(Kata petugas kesehatan kabupaten, waktu itu katanya kalau setahun dua tahun tidak ada tanda-tandanya buk, ada yang sampai 5-10 tahun. Ada demam-demam juga... saya agak lupa buk karena sudah tahun lalu saya ikut penyuluhan di kecamatan itu...)</i></p>
4	Informan 4	<p><i>“Saya sudah jelaskan ke warga masyarakat dalam penyuluhan, bahwa penyakit filariasis itu bisa sampai 5-10 tahun. Saya jelaskan juga buk bahwa gejala penyakit filariasis antara lain demam berulang selama 3-5 hari demam dapat hilang bila istirahat dan timbul lagi setelah bekerja berat. Pembengkakan kelenjar getah bening (tanpa ada luka) di daerah lipat paha ketiak yang tampak kemerahan, panas dan sakit. Terjadi radang saluran</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
		<i>kelenjar getah bening yang terasa panas dan sakit menjalar dari pangkal ke arah ujung kaki atau lengan. Abses filarial terjadi akibat seringnya pembengkakan kelenjar getah bening, dapat pecah dan mengeluarkan nanah serta darah. Pembesaran tungkai, lengan, buah dada, kantong buah zakar yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas.”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa masyarakat yang dijadikan informan hanya mengetahui sedikit tanda dan gejala penyakit filariasis. Informan 1 mengatakan bahwa tidak ada tanda-tandanya karena ibunya sakit filariasis tidak ada tanda-tanda yang khas, namun perlahan kaki ibunya membesar (bengkak). Informan 2 mengatakan bahwa tanda dan gejala penyakit filariasis adalah kesurupan, karena ia menganggap bahwa filariasis adalah penyakit non medis. Informan 3 mengatakan bahwa orang yang menderita sakit kaki gajah ditandai dengan demam, tetapi tanda yang lainnya kurang paham karena ia mendapatkan informasi tersebut sudah setahun yang lalu. Menurut Informan 4, selaku tenaga kesehatan di Puskesmas Peureulak mengatakan bahwa tanda dan gejala penyakit filariasis antara lain demam berulang selama 3-5 hari demam dapat hilang bila istirahat dan timbul lagi setelah bekerja berat. Pembengkakan kelenjar getah bening(tanpa ada luka) di daerah lipat paha ketiak yang tampak kemerahan, panas dan sakit. Radang saluran kelenjar getah bening yang terasa panas dan sakit menjalar dari pangkal ke arah ujung kaki atau lengan. Abses filarial terjadi akibat seringnya pembengkakan kelenjar getah bening, dapat pecah dan mengeluarkan nanah serta darah. Pembesaran tungkai, lengan, buah dada, kantong buah zakar.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pengetahuan tentang pencegahan penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“lon teum dipeugah lee petugas buk,pencegahan saket aki gajah,jeb ubat yang geu bie lee petugas nyan,leuhnyan peugleh rumoh bah nyamok hana di rumoh.”</i></p> <p><i>(Saya pernah dikasih tahu petugas puskesmas bu, pencegahan sakit kaki gajah, minum obat yang dikasih petugas itu, terus bersihkan rumah, biar nyamuk gak banyak di rumah)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>(ke pencegahan jih angkeuh tanyo bek brok akai ngen gob,mnyo brok akai ngen gop ipeukeuneng enteuk)</i></p> <p><i>“pencegahannya ya jangan buat jahat sama orang bu, kalau kita jahat bisa saja kita dijahati sama orang, bisa diguna-guna”</i></p>
3	Informan 3	<p><i>“wate nyan lon ipeuagah, yue jaga kebersihan lingkungan buk,bek beoe pegleh rumoh, kama taeh, bek na tempat indap ie toe ngen rumoh, tp nyan agak susah seba hinoe toe ngen neuhen,mungkin nyamok dari inan trok dih”</i></p> <p><i>(Waktu itu saya dikasih tahu, jaga kebersihan lingkungan bu, jangan malas bersihkan rumah, tidur pakai kelambu, jangan ada air tergenang dekat rumah, tapi itu agak susah buk karena di sini kan daerahnya rawa-rawa dekat tambak, jadi mungkin nyamuk itu dari situ munculnya.....)</i></p>
4	Informan 4	<p><i>“Saya jelaskan sama mereka buk pas waktu penyuluhan, untuk mencegah tertular filariasis dengan menghindari gigitan nyamuk sebisa mungkin. Kalau bisa selalu pakai baju dan celana panjang, pakai obat antinyamuk, tidur pakai kelambu, terus membersihkan rumah dan membersihkan genangan air di sekitar rumah. Hampir samalah dengan pencegahan DBD karena penyebabnya juga nyamuk. Pencegahan dapat juga</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
		<i>dilakukan dengan mengikuti kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis, minum obat yang diberikan petugas kesehatan. Kegiatan POPM itu dilakukan setahun sekali selama lima tahun berturut-turut, bulan Oktober bu. Jadi warga masyarakat yang jadi sasaran harus minum obat selama 5 tahun berturut-turut, itu untuk pencegahannya bu.”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa informan yang diwawancarai masih kurang pengetahuan, karena tidak mengetahui dengan detail tentang pencegahan penyakit filariasis. Informan 1 mengatakan bahwa pencegahan sakit kaki gajah dilakukan dengan minum obat dan membersihkan rumah. Informan 2 mengatakan bahwa pencegahan penyakit kaki gajah dengan tidak berbuat jahat dengan orang lain, karena menurutnya setiap perbuatan ada timbal baliknya. Informan 3 mengatakan bahwa pencegahan penyakit kaki gajah dilakukan dengan membersihkan lingkungan rumah, tidur menggunakan kelambu, dan jangan ada air tergenang dekat rumah. Tetapi hal tersebut agak sulit dilakukan karena sebagian masyarakat di Desa Matang Pelawi tinggal di dekat rawa-rawa karena masyarakat Desa Matang Pelawi banyak yang membuka tambak. Menurut Informan 4, bahwa untuk pencegahan penyakit filariasis hampir sama dengan pencegahan DBD karena disebabkan oleh nyamuk. Sehingga lingkungan tempat tinggal (rumah) harus selalu bersih, tidak ada genangan air sebagai tempat bersarangnya dan berkembangbiaknya nyamuk, menggunakan pakaian yang panjang, tidur menggunakan kelambu. Tetapi hal yang penting dilakukan adalah mengikuti kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) yang dilakukan

setiap tahun selama 5 tahun, dan warga masyarakat harus minum obat yang diberikan petugas kesehatan.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pengetahuan tentang pengobatan penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Pengetahuan tentang Pengobatan Penyakit Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“Mamak lon kaleuh jak meuubat u pukesmas,geu bie ubat lee awak pukesmas,kaleuh geujeb, geu ikot lage geu yue lee awak pukesmas.”</i></p> <p><i>(Mamak saya sudah berobat ke puskesmas. Di kasih obat sama petugas puskesmas. Udah diminumnya buk, mengikuti saran petugas itu minumnya .)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>“Jak meubat bak dukon lah buk, biasa jih puleh nyan buk,tp mnyoe yang peukeunong nyan hayeu lom payah puleh jih buk..”</i></p> <p><i>(Berobat ke orang dukun lah buk, Biasanya bisa sembuh itu. Tapi kalau yang buat guna-guna lebih kuat ya susah sembuhnya)</i></p>
3	Informan 3	<p><i>“Myoe keu peubat sakit aki gajah nyoe harus ke pukesmas buk,leuh nyan entek hideh awak pukesmas ijok ubat keu neu jeb teratur”</i></p> <p><i>(Kalau pengobatan sakit kaki gajah ini ya harus berobat ke puskesmas buk, terus nanti sama orang puskesmas dikasih obat yang harus diminum secara teratur)</i></p>
4	Informan 4	<p><i>“Jika pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil positif, maka pasien akan menerima pengobatan berupa terapi Diethylcarbamazine (DEC) yang ditujukan untuk membunuh mikrofilaria dalam darah selama 12 hari. Pengobatan biasanya diulang 1-6 bulan, atau selama 2 hari per bulan. Namun, perlu diingat bahwa matinya cacing tidak serta-merta membuat pembengkakan mereda. Pembengkakan tetap bisa terjadi karena tubuh cacing yang mati akan</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
		<i>terkumpul di jaringan pembuluh limfe. Kondisi inilah yang menyebabkan cacat permanen pada pasien. Obat-obatan antifilaria dapat menimbulkan efek samping berupa mual, pusing, dan demam. Membersihkan bagian yang bengkak dan luka juga perlu dilakukan secara rutin. Dan untuk kasus filariasis yang cukup parah, selain pemberian obat-obatan antifilaria, biasanya dibutuhkan tindakan lebih lanjut seperti operasi.”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa informan hanya tahu bahwa pengobatan penyakit kaki gajah dilakukan oleh petugas puskesmas. Seperti yang diutarakan oleh Informan 1 bahwa ibunya ketika sakit yang melakukan pengobatan adalah petugas puskesmas. Obat apa yang diberikan ia tidak tahu, yang ia ketahui adalah obat harus diminum sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan Puskesmas Peureulak. Informan 2 mengatakan bahwa jika terkena penyakit kaki gajah yang disebabkan oleh karena guna-guna, maka berobatnya harus ke dukun (orang pintar). Informan 3 mengatakan jika menderita sakit kaki gajah maka berobat ke puskesmas, dan petugas kesehatan di puskesmas nanti yang memberikan obat untuk penderita kaki gajah tersebut. Informan 4 mengatakan bahwa pengobatan pada penderita filariasis berupa terapi Dietilcarbazine (DEC) yang ditujukan untuk membunuh mikrofilaria dalam darah selama 12 hari. Pengobatan biasanya diulang 1-6 bulan, atau selama 2 hari per bulan. Pasien atau keluarga juga harus melakukan secara rutin yaitu membersihkan bagian yang bengkak dan luka. Dan untuk kasus filariasis yang cukup parah, selain pemberian obat-obatan antifilaria, biasanya dilakukan tindakan operasi.

#### 4.4.2. Sikap

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai sikap tentang orang yang menderita penyakit filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.10. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Sikap tentang Orang yang Menderita Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“Lon eu sayang buk, geb nyan kan mamak kandung lon sendiri,tapi gop sering ngejek awak lon buk,ipeugah mamk kwalat,atau pih di peukeunong lee dukon.”</i></p> <p><i>(Saya ya kasihan buk, dia kan mamak kandung saya sendiri. Tapi orang-orang sering mengejek kami buk, katanya mamak kwalat, kena guna-guna, kena santetlah buk)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>“Menyo menurut lon, ureng lage nyan karna jih brok akai ngen ureng buk,mungkin cit jih ipeukeunong lee dukon,emang ureng hino rame cit pih yang peugah ibuk R nyan,leuh nyan pak I ngen inong geuh ipeukeunong lee dukon , kon lon menteng yang peugah nyan buk.”</i></p> <p><i>(Kalau menurut saya, orang kayak gitu karena dia jahat sama orang buk, mungkin aja dia itu diguna-guna. Memang orang-orang sini banyak juga kog buk yang bilang ibu R itu, terus pak I sama istrinya kena guna-guna, bukan saya aja yang bilang gitu buk)</i></p>
3	Informan 3	<p><i>“Lon sedeh buk karna nyan payah puleh jih buk,leuh nyan lon kadang-kadang sayang lon kalon sama bu lage ibu R nyan. Jih gara-gara nyan payah bak geu jak,leuh nyan pak I ngen ineng geuh bandua geuh saket nyan,tapi syukor ureng nyan dua geuh ka geu meuubat di puskesmas”</i></p> <p><i>(Saya sedih buk, karena kan itu sulit sembuhnya, jadi saya kadang kasihan juga lihatnya sama bu. Kayak ibu R itu, dia jadi susah jalan, trus Pak I sama istrinya kasihan suami istri kena. Tapi untungnya mereka sekarang sudah berobat ke puskesmas.)</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
4	Informan 4	<i>“Berkaitan dengan sikap masyarakat di Desa Matang Pelawi ini ya bu, kami sudah berusaha untuk menjelaskan bahwa penyakit ibu itu adalah penyakit medis, bukan non medis seperti yang mereka anggap selama ini. Tapi ya itulah bu, ada yang percaya ada yang tidak percaya. Yang penting kami terus berupaya memberikan penyuluhan pada mereka agar tidak bersikap negatif.”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa sikap informan ada yang menunjukkan sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif ditunjukkan oleh Informan 1 dan Informan 3 yang mengatakan bahwa merasa kasihan dengan penderita filariasis karena penyakit tersebut sulit untuk disembuhkan dan bersyukur pihak puskesmas sudah memberikan pengobatan kepada penderita. Informan 2 memiliki sikap negatif terhadap penderita kaki gajah dan mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan oleh karena penderita pernah berbuat jahat sehingga akhirnya diguna-guna. Pihak Puskesmas Peureulak sendiri melalui Informan 4 sebagai tenaga kesehatan selalu berupaya memberikan informasi yang benar tentang penyakit filariasis, bahwa penyakit tersebut adalah penyakit medis, bukan non medis. Pihak Puskesmas Peureulak terus berupaya untuk memberikan penyuluhan agar pemahaman masyarakat menjadi lebih baik dan tidak bersikap negatif terhadap penderita filariasis.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai sikap tentang perlakuan yang seharusnya pada orang yang menderita filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.11. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Sikap tentang Perlakuan yang Seharusnya pada Orang yang Menderita Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“Eu sebab yang saket nyan mak kandong lon sendri,perle lon ureng hino bek anggap mak lon nyan ipeukeunong lee dukon.sebab mnyo tadingoe menan sakit that hate teuh. Mak lon nyan ureng get- get kok buk, leuhnyan mak lon serimng setres karna awak gampon sereng kheun-kheun keu mamk lon buk”</i></p> <p><i>(Ya karena yang menderita itu mamak saya sendiri, mau saya ya semua orang di sini jangan menganggap mamak saya itu kena guna-guna. Karena kalau dengar itu sakit kali rasanya buk. Mamak saya itu orang baik-baik kog. Mamak jadi sering stres karena diomongi orang)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>“Menyo menurut lon kan, lebeh get geb nyan di pinah menteng sidro geuh ,nan menteng ka brok.bah gampong tanyoe bek keuneng kutok. Gara-gara gebnyan,enteuk mandum awak gampong hino keneng mandum, leubeh get gebnyan geu pinah menteng dari hino.”</i></p> <p><i>(Kalau menurut saya, ya diasingkan ajalah buk, namanya ia sudah jahat. Biar desa kita ini gak kena kutukan. Gara-gara dia, nanti semua warga di sini kena akibatnya. Cocoknya mereka itu disuruh pindah saja bu)</i></p>
3	Informan 3	<p><i>“ya menurut lon, lebeh get uren nyo geu peeu ubat buk,bek beuoe- beuoe jak u pukesmas atau pih jak u pustu,leunyan masyarakat hino pih bek yak ngejek-ngejek ureng nyo, lon pih kadang haek pike bu, ngen ureng-ureng hino menteng na yang peugah ureng nyo ipeukenong lee dukon, lon sayang lon nging ureng nyo.”</i></p> <p><i>(Ya kalau menurut saya, baiknya orang itu diobati terus bu. Berobat jangan malas-malas ke puskesmas atau ke pustu. Terus masyarakat di sini juga janganlah mengejek orang itu. Saya kadang tidak habis pikir bu, orang-orang di sini masih ada yang bilang mereka itu kena guna-guna lah, kena santetlah... saya kasihan)</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
4	Informan 4	<i>“Seharusnya perlakuan masyarakat terhadap penderita filariasis itu tidak boleh mengejek, mencemooh, mengasingkan. Masyarakat sekitar harus memberikan semangat, memotivasi mereka untuk berobat secara teratur. Saya juga sudah sering bilang ke masyarakat sekitar sini buk, janganlah penderita filariasis itu dijauhi, tapi harusnya dirangkul dan didukung agar bisa menjadi lebih baik”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa perlakuan masyarakat Desa Matang Pelawi terhadap penderita filariasis berbeda-beda. Menurut Informan 1 yang memiliki ibu penderita filariasis, bahwa masyarakat sekitar hendaknya jangan menganggap ibunya tersebut kena guna-guna, karena hal tersebut sangat menyakitkan baginya. Apalagi ia tahu bahwa ibunya adalah orang baik-baik. Anggapan yang kurang baik dari orang-orang sekitar dapat menjadi beban mental bagi ibu dan keluarga mereka. Informan 2 memiliki sikap yang berbeda, menurutnya penderita kaki gajah harus diasingkan, harus pindah dari Desa Matang Pelawi karena ia takut jika nanti kena musibah maka disebabkan oleh karena orang tersebut, dan masyarakat sekitar yang menanggung akibatnya. Informan 3 lebih arif dalam memandang orang yang menderita suatu penyakit. Menurutny, penderita sebaiknya diberi pengobatan dan jangan malas berobat ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan lainnya. Masyarakat juga jangan mengejek orang yang terkena penyakit tersebut. Informan 4 berpendapat bahwa seharusnya perlakuan masyarakat terhadap penderita filariasis itu tidak boleh mengejek, mencemooh, mengasingkan. Masyarakat sekitar harus memberikan semangat, memotivasi mereka untuk berobat secara teratur, dan

sudah selayaknya penderita filariasis tersebut didukung dan dirangkul agar menjadi lebih baik.

#### 4.4.3. Tindakan

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai tindakan dalam pencegahan filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.12. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Tindakan dalam Pencegahan Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“Lon buk jino lon eh pake kelembu, karna mamak kan ka keneng sakit aki gajah nyan, tumakot lon sinyak ngen lon keneng sakit nyan lom entek buk, leuh nyan buk lon jino ka sereng peugleh tempat tampong ie.”</i></p> <p><i>(Saya sekarang tidur pakai kelambu bu, karena mamak kan sudah kenak, jadi takutnya saya sama anak-anak juga kenak, terus saya juga kadang-kadang bersihkan tempat tampungan air.)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>“Keupue lon yak ceugah buk awak kamo bansaboh keluarga hana keuneng.”</i></p> <p><i>(Ngapain saya cegah buk, kan kami sekeluarga gak ada yang kenak)</i></p>
3	Informan 3	<p><i>“Selama lon ikot penyuluhan di balai desa kecamatan nyan, kamo eh pake kelembu. phon jih lon risih tapi menyo makin trep ka biasa, lon pih lon pegleh lampoh rumoh lon, menyo na ie yang tergenang langsung ju lon beuh ie jih, leuhnyan lon gom mandum plok yang jeut tampong ie</i></p> <p><i>(Sejak ikut penyuluhan di Balai Kecamatan itu, kami tidur pakai kelambu, pada awalnya agak risih tapi lama-lama terbiasa. Saya juga bersihkan lingkungan rumah saya sini, kalo ada air tergenang saya buang airnya, dan saya telungkupkan tempat-tempat yang bisa nampung air kayak mangkok bekas, ban bekas)</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
4	Informan 4	<i>“Saya lihat, sebagian masyarakat sudah tahu cara pencegahan filariasis ini buk. Tapi sebagian lainnya belum tahu. Jadi sebenarnya pencegahan penyakit filariasis itu dapat dilakukan dengan cara Tidur menggunakan kelambu, Lubang angin (ventilasi) rumah ditutup kawat kasa halus, Memasang obat nyamuk, Memakai obat gosok anti nyamuk, Membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, Melakukan penyemprotan untuk membunuh nyamuk dewasa, Mengikuti program pengobatan massal filariasis di puskesmas, Memeriksa diri ke puskesmas atau dokter bila tetangga atau keluarga terkena filariasis.</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan oleh informan agar terhindar dari penyakit filariasis yaitu dengan memakai kelambu dan membersihkan lingkungan rumah dan air yang tergenang di sekitar rumah, seperti yang dilakukan oleh Informan 1 dan Informan 3. Sedangkan Informan 2 mengatakan tidak perlu melakukan pencegahan karena mereka sekeluarga tidak ada yang mengalami kaki bengkak. Menurut Informan 4, sebagian masyarakat sudah tahu cara melakukan pencegahan karena sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, sedangkan sebagian lainnya tidak tahu cara melakukan pencegahan dengan benar. Menurutnya, untuk pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan cara : tidur menggunakan kelambu, lubang angin (ventilasi) rumah ditutup kawat kasa halus, memasang obat nyamuk, memakai obat gosok anti nyamuk, membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, melakukan penyemprotan untuk membunuh nyamuk dewasa, Mengikuti program pengobatan massal filariasis di puskesmas, Memeriksa diri ke puskesmas atau dokter bila tetangga atau keluarga terkena filariasis.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai tindakan minum obat dalam pencegahan filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.13. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, Tindakan Minum Obat dalam Pencegahan Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“thon yang kaleuh lon hna lon jeb ubat nyan sebab lon wate nyan hana si rumoh kalon jak u kuala simpang, jadi hana lon jeb ubat aki gajah nyan,lon hana lon teupu ubat nyan na ikeubah bak kader.makajih hana lon jeb.”</i></p> <p><i>(Tahun yang lalu saya ada minum obat buk, tapi tahun sebelumnya gak ada. Waktu itu saya gak ada di rumah buk, saya lagi pergi ke Kuala Simpang jadi saya gak minum obatnya. Saya gak tau buk kalau obat itu dititipkan sama kader, saya pikir obatnya sudah gak ada jadi saya gak minum)</i></p> <p><i>“Sang thon nyo haek lon jeb buk karna leuh jeb ubat nyan lage ngen lon na yang muntah-muntah,na cit yang teunget kop trep,adakpih lon thon hana lon jeb han peu-peu, tapi jino lon kayoe,peulom lon tengah hamil galom teunte bulen 10 nyo ka lahe,jadi lon haek lon jeb sang thon nyo”</i></p> <p><i>(Tapi tahun ini kayaknya saya gak berani minum lagi. Karena saya lihat ada teman-teman saya habis minum obat kaki gajah ada yang muntah-muntah buk, ada juga yang ketiduran lama kali buk... walaupun saya tahun yang lalu saya minum gak apa-apa tapi sekarang saya jadi takut buk... Apalagi sekarang saya lagi hamil, mungkin bulan 10 nanti belum melahirkan, jadi saya gak minum kayaknya tahun ini buk)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>“Tapi buk R yang saket peujet tanyo yang jeb ubat,peu hubungan? dari thon 2016 yang na kegiatan POPM nyan menteng hantem lon ikot buk,hantem lon jeb lon deunge rame yang muntah-muntah leuh jeb ubat.”</i></p> <p><i>(Tapi ibu R yang sakit kaki gajah kenapa kita yang harus minum obat buk... apa hubungannya? Sejak tahun 2016 yang ada kegiatan POPM itu saya gak pernah ikut bu, gak pernah minum. Saya dengar banyak yang muntah-muntah habis minum obat.)</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
3	Informan 3	<p>“Lon na lon ikot kegiatannyan buk,jadi lon na jeb ubat nyan, emang wate ibagi ubat POPM menteng rame awak hino hanaitem ijeb ubat nyan buk. (Saya ikut kegiatan itu bu, jadi saya minum obatnya. Memang waktu pembagian obat itu masih banyak masyarakat sini yang gak mau minum obat buk.)</p> <p>“Mnyoe lon na lon jeb ubat nyan tapi lon hana reaksi sapeu Cuma mumang menan,nyan pih siat. (Kalau saya ada minum buk tapi saya gak ada reaksi apa-apa buk cuma pusing aja itu pun sebentar saja.)</p> <p>“Nyo buk wate lon deungo-deungo dari awak gampong leuh jeb ubat nyan mumang ipeugah ,mual ,muntah sampek na yang teunget sampek 5 jem,jadi awak nyan hana teujeut jeb ubat nyan.” (Iya ...buk, karena kalau saya dengar-dengar dari warga disini setelah minum obat katanya pusing, mual, muntah bahkan ada yang ketiduran sampai lima jam, jadi mereka gak berani minum obatnya buk)</p>
4	Informan 4	<p>“Kegiatan pencegahan filariasis di wilayah kerja sini sudah dilakukan 2 kali bu yaitu tahun 2016 dan 2017, jadi tahun ini masuk tahun yang ketiga. Memang tidak semua masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut, ada yang beralasan kerja, ada yang memang tidak mau datang, ada yang tidak mau karena memang tidak bisa minum obat (takut minum obat), ada yang karena alasan ada efek samping muntah dan pusing, bu.”</p> <p>“Obat pencegahan kaki gajah yang diberikan sama warga masyarakat di sini terdiri dari kombinasi tablet Diethylcarbazine (DEC)100 mg dan tablet Albendazole 400 mg. Dosisnya dibedakan berdasarkan umur. Anak usia 2-5 tahun, dosisnya berupa satu tablet DEC dan satu tablet Albendazole. 6-14 tahun mendapat dua tablet DEC dan satu Albendazole. Lebih dari 14 tahun, resepnya tiga tablet DEC dan satu tablet Albendazole. Selain mematikan atau memandulkan cacing filaria dewasa, (obat) juga dapat mematikan cacing perut lainnya seperti cacing gelang, cacing tambang, cacing cambuk, dan cacing kremi.”</p>

No	Informan	Hasil Wawancara
		<i>“Namun ada beberapa kriteria, yang tidak boleh diberikan obat kaki gajah, yakni ibu hamil dan menyusui, bayi dan anak yang berusia di bawah 2 tahun, orang dengan gangguan ginjal, gangguan hati, berpenyakit jantung, hipertensi, penderita stroke, penyakit kronis lainnya dan penderita filariasis dengan gangguan akut.”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara diketahui bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan oleh informan berkaitan dengan minum obat yang dilakukan setiap tahun sejak 2016 pada bulan Oktober, Informan 1 mengatakan bahwa pada tahun 2016 ia tidak minum obat karena tidak diberi obatnya sementara ia sedang pergi ke Kuala Sim pang, baru pada tahun 2017 ia minum obat yang dibagikan pada kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM). Tetapi pada tahun 2018 ini, ia tidak minum obat karena sedang hamil. Informan 2 tidak pernah minum obat sejak tahun 2016, karena merasa tidak perlu minum obat, dalam keluarga tidak ada yang terkena penyakit kaki gajah. Informan 3 minum obat, karena sudah tahu manfaat dari kegiatan POPM tersebut. Menurut Informan 4, kegiatan pencegahan filariasis dengan mengonsumsi obat sudah dilakukan selama 2 tahun berturut-turut (2016 dan 2017), tetapi pada kegiatan tersebut masih banyak masyarakat yang tidak datang dengan alasan sibuk bekerja, ada yang memang tidak mau datang pada kegiatan tersebut karena merasa tidak perlu, ada yang tidak mau karena memang tidak bisa minum obat (takut minum obat), ada juga yang beralasan karena ada efek samping dari obat tersebut seperti muntah dan pusing. Pemberian obat disesuaikan dengan usia orang tersebut, dan biasanya jika tidak datang obat dititipkan pada kader untuk diberikan

pada masyarakat yang tidak datang, tetapi apakah obat tersebut dikonsumsi atau tidak, tidak bisa dipastikan karena tidak dikontrol saat minum obatnya.

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai peran tenaga kesehatan dalam pencegahan dan penanganan filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.14. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan, tentang Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penanganan Filariasis di Desa Matang Pelawi Tahun 2018

No	Informan	Hasil Wawancara
1	Informan 1	<p><i>“Menyo menurut lon kaget buk bukti jih wate mamak lon dile ipeugah saket aki gajah ,awak kesehatan langsung ijak urumoh,leu nyan yu jak priksa laboratorium leuhnyan ka terbukti betoi mak lon saket aki gajah, nyan mak lon ibi ubat lee awak puskesmas.”</i></p> <p><i>(Kalau menurut saya sudah baik buk, Buktinya waktu mamak saya dulu dibilang kena sakit kaki gajah, petugas kesehatan langsung datang ke rumah, terus diperiksa laboratorium, abis itu karena sudah terbukti positif, mamak saya dikasih obat sama orang puskesmas)</i></p>
2	Informan 2	<p><i>“Lon hana teupu bu, lon han tem ikot penyuluhan leuhnyan lon hantem ikot kegiatan jeb ubat nyan beuoe lon buk.”</i></p> <p><i>(Saya kurang tahu bu, saya gak pernah ikut penyuluhan, saya juga gak ikut kegiatan yang minum obat itu bu, malas saya.)</i></p>
3	Informan 3	<p><i>“Menurut lon kageut buk, bukti jih buk R pak I ngen inong geb nyan langsung ketahuan keuneng sakit aki gajah,lansong ites darah leuhnyan lansong ibi ubat,kegiatan bak bulen 10 nyan get menurut lon bagah meuphom ureng nyo buk,Cuma awak gampong nyo menteng yang hana pereumen sapeu tentang penyuluhan, penyuluhan nyo pih ka get ipeuget buk, menurut lon.”</i></p>

No	Informan	Hasil Wawancara
4	Informan 4	<p><i>(Sudah baik menurut saya... buk... buktinya buk R, pak I dan istrinya itu terus ketahuan kena kaki gajah, langsung ditest darah katanya, terus dapat pengobatan. Kegiatan pencegahan yang bulan 10 itu juga bagus menurut saya, cepat tanggap mereka buk. Cuma kadang warga masyarakatnya aja buk yang kurang peduli. Penyuluhan yang dilakukan juga sudah baik, menurut saya.)</i></p> <p><i>“Saya sebagai tenaga kesehatan Puskesmas Peureulak yang menangani penyakit menular ini, saya sudah upayakan kasih penyuluhan ke seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak, tapi ya itulah buk, kendalanya... gak semua masyarakat dapat terjangkau. Ada yang datang, ada yang gak bisa datang. Kalo yang datang mungkin jadi tambahlah pengetahuannya dan tau cara pencegahannya, tapi kalau gak datang kan gak tau kita buk, dia paham apa gak....”</i></p> <p><i>“Selain penyuluhan, kegiatan POPM yang dilakukan pada bulan Oktober setiap tahunnya itu juga bentuk kepedulian kami terhadap penyebaran penyakit filariasis. Dengan minum obat itu, kita harapkan penyebaran penyakit tersebut tidak menular. Jangan sampai orang-orang yang tinggal di sekitar penderita juga terkena penyakit tersebut akibat ketidaktahuan penyebab dan cara penyebarannya, serta tidak minum obat. Sebenarnya motto yang bagus itu ya mencegah lebih baik daripada mengobati”</i></p> <p><i>“Kalau kami temukan penderita seperti Ibu R, Bapak I dan istrinya itu, segera kami test darah ke laboratorium, kalau terbukti positif segera kami beri pengobatan sesuai dengan hasil diagnosa dokter.”</i></p>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil wawancara tentang peran tenaga kesehatan di Puskesmas Peureulak dalam pencegahan dan penanganan penyakit filariasis diketahui bahwa menurut Informan 1 dan Informan 3 bahwa peran tenaga kesehatan sudah baik dengan mendatangi rumah yang diduga menderita filariasis (suspek). Kemudian suspek dilakukan pemeriksaan laboratorium, dan

dari hasil pemeriksaan laboratorium tersebut ditambah dengan diagnosa dokter maka apabila dinyatakan positif, penderita filariasis segera mendapatkan pengobatan dari tenaga kesehatan. Penyuluhan dan pemberian obat pada warga masyarakat yang ada sekitar rumah penderita juga sudah dilakukan dengan baik. Sementara Informan 2 kurang tahu tentang peran tenaga kesehatan karena dia kurang terlibat atau berpartisipasi pada kegiatan POPM yang dilakukan setiap tahun oleh pihak Puskesmas Peureulak.

Pendapat Informan 1 dan Informan 3 diperkuat oleh Informan 4 selaku tenaga kesehatan bahwa untuk mengatasi penyakit filariasis, tenaga kesehatan sudah melakukan penyuluhan dan pemberian obat pada bulan Oktober setiap tahunnya. Tetapi hal tersebut tidak dapat menjangkau seluruh warga masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Peureulak sehingga ada sebagian masyarakat yang sudah mengerti dan memahami tentang pencegahan penyakit filariasis tetapi ada juga sebagian masyarakat yang tidak mengerti dan cenderung berfikir negatif tentang penyakit filariasis. Tenaga kesehatan segera melakukan pemeriksaan pada warga masyarakat yang diduga menderita filariasis dengan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk test darah, dokter mendiagnosa hasil pemeriksaan, dan jika dinyatakan positif maka penderita segera dilakukan pengobatan dan orang-orang di sekitar penderita diberikan obat untuk mencegah penularan penyakit filariasis.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Filariasis**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis dan pencegahannya belum merata. Hal tersebut terbukti dari jawaban Informan yang diwawancarai bahwa mereka lebih mengenal kaki gajah atau kaki bengkok dibandingkan dengan filariasis, mereka masih asing dengan istilah filariasis untuk penyakit kaki gajah. Seperti yang dikatakan oleh informan 1 dan informan 2. Tetapi informan 3 tahu bahwa filariasis adalah kaki yang membesar. Hal tersebut diperkuat oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Peureulak bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak seperti di Desa Matang Pelawi banyak yang kurang mengetahui tentang filariasis tetapi jika dikatakan sakit kaki gajah, sebagian masyarakat mungkin sudah mengetahuinya

Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Santoso, bahwa orang masih asing dengan istilah filariasis, dan di beberapa daerah penyakit filariasis dikenal dengan istilah bahasa daerah setempat seperti “*tubuk*” atau “*ular-ularan*” atau ada juga yang menyebut “*kelenjaran*”, sedangkan di daerah Baturaja, Sumatera Selatan istilah filariasis disebut dengan “*Untut*”. Istilah filariasis secara medis kurang dikenal oleh masyarakat, istilah kaki gajah lebih sering didengar oleh masyarakat (34).

Berdasarkan hasil penelitian tentang asal informasi yang diperoleh Informan tentang penyakit filariasis diketahui bahwa informan ada yang sudah

mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan ada yang belum pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang penyakit filariasis. Informan 1 mengatakan sumber informasi tentang penyakit filariasis dari tenaga kesehatan, Informan 2 mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang penyakit filariasis, Informan 3 mengatakan bahwa tahun lalu ia diundang ke Balai Kecamatan dan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dari Kabupaten yang memberikan penyuluhan tentang penyakit filariasis. Menurut Informan 4 bahwa tidak semua wilayah dapat tercover penyuluhan filariasis sehingga masyarakat ada yang tahu ada yang tidak tahu tentang penyakit filariasis.

Masih banyaknya masyarakat yang berpengetahuan kurang tentang penyakit kaki gajah, disebabkan karena informasi yang diterima oleh semua masyarakat tentang penyakit kaki gajah ini sangatlah kurang, disebabkan akses informasi mengenai penyakit tersebut juga sangat terbatas. Terbatasnya akses informasi pada masyarakat, dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terutama masyarakat yang tinggal di pedesaan menyebabkan tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit filariasis juga masih rendah (35).

Hasil penelitian pengetahuan masyarakat tentang penyebab terjadinya filariasis dari hasil wawancara diketahui bahwa Informan 1 mengatakan bahwa mamaknya sakit kaki gajah karena memang mamaknya sering sakit-sakitan, jadi rentan terkena penyakit kaki gajah. Informan 3 mengatakan bahwa penyakit kaki gajah disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh semua jenis nyamuk. Sedangkan informan 2 mengatakan bahwa penderita sakit kaki gajah karena kualat. Informan 4 selaku tenaga kesehatan menjelaskan bahwa penyebab

filariasis karena cacing filaria yang ditularkan oleh semua jenis nyamuk yang menghisap darah seseorang yang telah tertular sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Suryaningtyas pada Masyarakat Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur diketahui bahwa pengetahuan masyarakat kurang baik mengenai penyebab, gejala, proses penularan serta pencegahan filariasis. Pengetahuan masyarakat terhadap filariasis limfatik dapat ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Upaya penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat bertujuan agar masyarakat mengetahui upaya untuk pencegahan dan pemberantasan filariasis (36).

Gambaran pengetahuan masyarakat meliputi : sumber informasi, pengertian kaki gajah, penyebab, gejala kaki gajah, cara penularan, agen dan vektornya, pengobatan dan pencegahan kaki gajah. Sikap atau persepsi tentang kaki gajah yang digali di masyarakat meliputi pernyataan-pernyataan baik dalam bentuk positif maupun negatif. Pernyataan itu terkait dengan sikap mereka tentang tingkat keparahan kaki gajah, menghindari kontak dengan nyamuk, perawatan penderita kaki gajah, manfaat minum obat anti filaria, dan cara pencegahan. Variabel tindakan atau praktek masyarakat yang terkait dengan pencegahan, pengobatan dan pemberantasan kaki gajah (11).

Hasil penelitian Veridiana berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Kabupaten Mamuju Utara masih sangat rendah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua responden tidak mengetahui penyebab filariasis. Hampir semua responden (98%) tidak mengetahui bahwa nyamuk

merupakan penular filariasis. Begitu juga dengan gejala yang dialami oleh penderita filariasis, 90% responden tidak mengetahui gejalanya. Sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa penyakit ini bisa diobati dengan penanganan medis dan dapat dicegah dengan berbagai cara misalnya dengan cara menghindari gigitan nyamuk (35).

Menurut Informan yang diteliti berkaitan dengan pengetahuan mereka tentang tanda dan gejala penyakit kaki gajah (filariasis) diketahui bahwa masyarakat yang dijadikan informan hanya mengetahui sedikit tanda dan gejala penyakit filariasis. Informan 1 mengatakan bahwa tidak ada tanda-tandanya karena ibunya sakit filariasis tidak ada tanda-tanda yang khas, namun perlahan kaki ibunya membesar (bengkak). Informan 2 mengatakan bahwa tanda dan gejala penyakit filariasis adalah kesurupan, karena ia menganggap bahwa filariasis adalah penyakit non medis. Informan 3 mengatakan bahwa orang yang menderita sakit kaki gajah ditandai dengan demam, tetapi tanda yang lainnya kurang paham karena ia mendapatkan informasi tersebut sudah setahun yang lalu. Menurut Informan 4, selaku tenaga kesehatan di Puskesmas Peureulak mengatakan bahwa tanda dan gejala penyakit filariasis antara lain demam berulang selama 3-5 hari demam dapat hilang bila istirahat dan timbul lagi setelah bekerja berat. Pembengkakan kelenjar getah bening (tanpa ada luka) di daerah lipat paha ketiak yang tampak kemerahan, panas dan sakit. Radang saluran kelenjar getah bening yang terasa panas dan sakit menjalar dari pangkal ke arah ujung kaki atau lengan. Abses filarial terjadi akibat seringnya pembengkakan kelenjar getah bening, dapat

pecah dan mengeluarkan nanah serta darah. Pembesaran tungkai, lengan, buah dada, kantong buah zakar.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nasrin bahwa pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih kurang. Responden tidak mengetahui penyebab, gejala maupun penular filariasis. Ketidaktahuan responden tentang hal-hal yang mendasar dari penyakit ini menyebabkan mereka tidak tahu cara mencegah penularan penyakit ini. Sebagian besar responden tidak mengetahui penyakit filariasis dapat dicegah, hal ini kemungkinan disebabkan masih kurangnya penyuluhan yang dilaksanakan khususnya tentang cara pencegahannya. Hasil penelitian di Kabupaten Bangka Barat menunjukkan bahwa responden yang tidak mengetahui gejala filariasis lebih berisiko untuk terinfeksi penyakit ini (37).

Pengetahuan masyarakat di Desa Matang Pelawi tentang pencegahan penyakit filariasis juga ada yang sudah baik dan ada yang kurang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa informan yang diwawancarai masih kurang pengetahuan, karena tidak mengetahui dengan detail tentang pencegahan penyakit filariasis. Informan 1 mengatakan bahwa pencegahan sakit kaki gajah dilakukan dengan minum obat dan membersihkan rumah. Informan 2 mengatakan bahwa pencegahan penyakit kaki gajah dengan tidak berbuat jahat dengan orang lain, karena menurutnya setiap perbuatan ada timbal baliknya. Informan 3 mengatakan bahwa pencegahan penyakit kaki gajah dilakukan dengan membersihkan lingkungan rumah, tidur menggunakan kelambu, dan jangan ada air tergenang dekat rumah. Tetapi hal tersebut agak sulit dilakukan karena sebagian masyarakat di Desa Matang Pelawi tinggal di dekat rawa-rawa karena masyarakat Desa

Matang Pelawi banyak yang membuka tambak. Menurut Informan 4, bahwa untuk pencegahan penyakit filariasis hampir sama dengan pencegahan DBD karena disebabkan oleh nyamuk. Sehingga lingkungan tempat tinggal (rumah) harus selalu bersih, tidak ada genangan air sebagai tempat bersarangnya dan berkembangbiaknya nyamuk, menggunakan pakaian yang panjang, tidur menggunakan kelambu. Tetapi hal yang penting dilakukan adalah mengikuti kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) yang dilakukan setiap tahun selama 5 tahun, dan warga masyarakat harus minum obat yang diberikan petugas kesehatan.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis dan pencegahan masih tidak merata. Terbukti dari jawaban-jawaban yang diberikan dari hasil wawancara sebagian masyarakat mengetahui penyebab, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan penyakit kaki gajah. Tetapi masih ada juga masyarakat yang tidak paham tentang penyakit filariasis dan cara melakukan pencegahannya karena ia merasa bahwa bukan keluarga yang terkena penyakit tersebut sehingga merasa tidak perlu melakukan pencegahan. Hal tersebut juga disebabkan oleh tingkat pendidikan masyarakat di Desa Matang Pelawi sebagian masih berpendidikan rendah atau dasar yaitu tingkat pendidikan SD, dan SMP. Selain karena tingkat pendidikan yang rendah, akses informasi yang terbatas juga menyebabkan pemahaman masyarakat tentang penyakit filariasis juga terbatas. Masih kurangnya pengetahuan sebagian masyarakat menjadi hal yang dikhawatirkan, karena dengan ketidakpahaman mereka tentang penyebab dan penularan filariasis mereka

tidak mengerti tanda dan gejalanya jika sudah tertular penyakit tersebut. Peran pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur dan Puskesmas Peureulak untuk terus menggalakkan promosi kesehatan melalui penyuluhan di setiap desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Peureulak sehingga semua masyarakat mendapatkan akses informasi tentang penyakit filariasis, penyebab, penularan, tanda dan gejala, pencegahan, dan pengobatannya.

## **5.2. Sikap Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Filariasis**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis masih ada yang bersikap negatif, walaupun ada juga yang bersikap positif. Hasil wawancara dengan Informan diketahui bahwa sikap informan yang positif ditunjukkan oleh Informan 1 dan Informan 3 yang mengatakan bahwa merasa kasihan dengan penderita filariasis karena penyakit tersebut sulit untuk disembuhkan dan bersyukur pihak puskesmas sudah memberikan pengobatan kepada penderita. Informan 2 memiliki sikap negatif terhadap penderita kaki gajah dan mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan oleh karena penderita pernah berbuat jahat sehingga akhirnya diguna-guna. Pihak Puskesmas Peureulak sendiri melalui Informan 4 sebagai tenaga kesehatan selalu berupaya memberikan informasi yang benar tentang penyakit filariasis, bahwa penyakit tersebut adalah penyakit medis, bukan non medis. Pihak Puskesmas Peureulak terus berupaya untuk memberikan penyuluhan agar pemahaman masyarakat menjadi lebih baik dan tidak bersikap negatif terhadap penderita filariasis.

Sebagian masyarakat beranggapan bahwa penyakit kaki gajah (*elephantiasis* atau *filariasis*) merupakan suatu penyakit yang berhubungan dengan keturunan (genetika), jampi-jampi, melakukan kesalahan (dosa), atau kutukan karena mendatangi tempat-tempat yang dilarang (38).

Banyak orang masih beranggapan bahwa filariasis itu penyakit keturunan atau penyakit kutukan. Berdasarkan hasil survey yang pernah kami lakukan, ada masyarakat yang beranggapan bahwa filariasis terjadi karena terkena *tulah* atau kualat akibat waktu berjalan di hutan kakinya masuk ke dalam lubang dan tidak menutup lubang tersebut sehingga kaki orang yang masuk lubang menjadi besar. Ada juga yang menganggap bahwa itu penyakit kutukan dan keturunan, karena keluarga orang tersebut pernah melakukan kesalahan di masa lampau sehingga orang yang menderita penyakit ini biasanya diasingkan dari lingkungannya (34).

Berdasarkan hasil penelitian Suryaningtyas menunjukkan bahwa sikap responden telah menunjukkan sikap yang positif. Hal ini ditunjukkan dengan bersedia diambil darah untuk pemeriksaan filariasis serta perlunya keterlibatan masyarakat dalam pemberantasan filariasis. Program pemberantasan filariasis harus didukung oleh peran serta masyarakat, karena tanpa adanya peran serta masyarakat program tersebut tidak akan mencapai sasaran (36).

Berdasarkan hasil penelitian Veridiana, hasil wawancara mengenai sikap menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju filariasis merupakan penyakit yang berbahaya, bukan merupakan penyakit keturunan. Mereka juga tidak setuju bila dikatakan filariasis merupakan penyakit yang disebabkan karena kutukan Tuhan. Respondenpun tidak setuju bahwa penggunaan ajimat dapat

menghindari seseorang terkena filariasis. Selain itu mereka juga tidak setuju apabila filariasis dapat diobati oleh dukun. Sikap positif lainnya yaitu hampir semua responden bersedia untuk diambil sediaan darahnya apabila diadakan kegiatan Sediaan Darah Jari (SDJ). Mereka bersedia mengikuti penyuluhan, dan setuju bila penderita filariasis dibawa berobat ke tenaga kesehatan dan harus minum obat secara teratur. Sikap responden yang kurang yaitu adanya sikap responden yang ragu-ragu bahwa penyakit filariasis disebabkan karena gigitan nyamuk, dan masih banyak yang bersikap tidak setuju dengan penggunaan kelambu untuk mencegah filariasis (35).

Sikap negatif masyarakat terhadap penderita filariasis disebabkan adanya stigma yang berkembang di kalangan masyarakat tentang penyakit menular, bahkan stigma berkembang sangat cepat sehingga dapat membuat psikologis seorang pasien yang menderita penyakit menular menjadi terganggu dan mengakibatkan memperburuk keadaan penyakit pasien tersebut. Penyakit menular yang banyak dijumpai di kalangan masyarakat memiliki perkembangan stigma yang hampir sama dalam bentuknya dan perlakuannya di sebuah komunitas masyarakat. Sikap negatif masyarakat terhadap penderita penyakit menular biasanya ditunjukkan dengan cara mengejek, menghina, mencemooh, dan mengasingkan penderita tersebut dari pergaulan di masyarakat. Dampak dari sikap negatif masyarakat tersebut, penderita menjadi menarik diri dari lingkungan sosial dan pada akhirnya dapat menimbulkan tekanan mental yang besar dan penderita menjadi stres atau depresi (39).

Filariasis merupakan penyakit yang membebani penderita baik secara fisik maupun mental. Beban fisik berupa cacat yang mengganggu penampilan dan mengganggu aktivitas fisik. Produktivitas menurun karena penderita sulit bergerak akibat pembesaran tungkai dan skrotum. Beban mental terjadi karena cacat fisik membuat penderita malu dan rendah diri, selain itu ada anggapan bahwa filariasis umumnya adalah penyakit kutukan dan penderitanya orang miskin, pendidikan rendah dan jauh dari fasilitas kesehatan (40).

Masyarakat masih banyak yang menganggap bahwa penyakit filariasis merupakan penyakit akibat dosa turunan atau memiliki kesalahan sehingga masyarakat di sekitarnya pun tidak mau bergaul dengan penderita. Akibatnya, penderita semakin menderita karena diasingkan. Inilah kekeliruan dan stigma mengenai penyakit kaki gajah pada penderitanya. Stigma ini menjadi penghalang bagi penderita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Penderita filariasis akan memilih untuk menarik diri dari pergaulan sosial, sehingga penderita tidak akan mencari upaya penyembuhan di pelayanan kesehatan. Akibatnya kesehatan penderita menjadi tidak tertangani dengan baik (34).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan diketahui bahwa sikap masyarakat Desa Matang Pelawi dalam memberikan perlakuan terhadap penderita filariasis berbeda-beda. Menurut Informan 1 yang memiliki ibu penderita filariasis, bahwa masyarakat sekitar hendaknya jangan menganggap ibunya tersebut kena guna-guna, karena hal tersebut sangat menyakitkan baginya. Apalagi ia tahu bahwa ibunya adalah orang baik-baik. Anggapan yang kurang baik dari orang-orang sekitar dapat menjadi beban mental bagi ibu dan keluarga

mereka. Informan 2 memiliki sikap yang berbeda, menurutnya penderita kaki gajah harus diasingkan, harus pindah dari Desa Matang Pelawi karena ia takut jika nanti kena musibah maka disebabkan oleh karena orang tersebut, dan masyarakat sekitar yang menanggung akibatnya. Informan 3 lebih arif dalam memandang orang yang menderita suatu penyakit. Menurutny, penderita sebaiknya diberi pengobatan dan jangan malas berobat ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan lainnya. Masyarakat juga jangan mengejek orang yang terkena penyakit tersebut. Informan 4 berpendapat bahwa seharusnya perlakuan masyarakat terhadap penderita filariasis itu tidak boleh mengejek, mencemo, mengasingkan. Masyarakat sekitar harus memberikan semangat, memotivasi mereka untuk berobat secara teratur, dan sudah selayaknya penderita filariasis tersebut didukung dan dirangkul agar menjadi lebih baik.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap penderita filariasis dan pencegahannya masih ada yang bersikap negatif. Hal ini disebabkan oleh karena sebagian masyarakat tidak memahami tentang penyebab terjadinya filariasis. Masih ada anggapan masyarakat bahwa terjadinya pembengkakan pada kaki disebabkan oleh karena terkena guna-guna, kualat, atau karena memiliki sikap jahat pada orang lain, sehingga oleh orang yang dijahati tersebut penderita diguna-guna sehingga kakinya menjadi besar. Sikap yang salah tersebut disebabkan oleh kebiasaan masyarakat di Desa Matang Pelawi yang mengaitkan masalah-masalah penyakit dengan kejadian-kejadian mistis. Sebagian masyarakat tidak percaya bahwa

terjadinya pembesaran pada kaki penderita filariasis dapat dijelaskan secara medis, melalui cacing filaria yang ditularkan oleh semua jenis nyamuk.

Sikap masyarakat yang negatif juga ditunjukkan dengan perlakuan mereka yang kurang baik terhadap penderita filariasis. Banyak dari mereka yang menunjukkan sikap bahwa penderita filariasis sebaiknya diasingkan atau dipindahkan dari desa mereka, karena takut akan terkena dampak atau musibah karena perbuatan dari penderita filariasis tersebut. Masyarakat Desa Matang Pelawi masih banyak yang berpandangan bahwa akibat dari perbuatan satu orang, maka satu desa dapat terkena dampaknya, seperti terkena angin puting beliung, banjir bandang, gempa bumi, dan lain-lain.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Peureulak perlu terus menerus memberikan informasi kepada warga masyarakat terutama di Desa Matang Pelawi bahwa penyakit kaki gajah (filariasis) adalah penyakit yang disebabkan secara medis, dan bukan karena hal gaib. Promosi kesehatan dengan melakukan penyuluhan secara rutin dan berulang kepada masyarakat diharapkan akan mampu merubah sikap masyarakat yang negatif menjadi positif, dan tidak lagi mengejek, menghina, mencemooh, atau mengasingkan penderita filariasis.

### **5.3. Tindakan Masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Filariasis**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan oleh informan agar terhindar dari penyakit filariasis yaitu dengan memakai kelambu dan membersihkan lingkungan rumah dan air yang tergenang di sekitar rumah, seperti yang dilakukan oleh Informan 1 dan Informan 3. Sedangkan Informan 2 mengatakan tidak perlu melakukan pencegahan karena

mereka sekeluarga tidak ada yang mengalami kaki bengkak. Menurut Informan 4, sebagian masyarakat sudah tahu cara melakukan pencegahan karena sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, sedangkan sebagian lainnya tidak tahu cara melakukan pencegahan dengan benar. Menurutnya, untuk pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan cara : tidur menggunakan kelambu, lubang angin (ventilasi) rumah ditutup kawat kasa halus, memasang obat nyamuk, memakai obat gosok anti nyamuk, membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, melakukan penyemprotan untuk membunuh nyamuk dewasa, Mengikuti program pengobatan massal filariasis di puskesmas, Memeriksa diri ke puskesmas atau dokter bila tetangga atau keluarga terkena filariasis.

Hasil penelitian Veridiana, tindakan responden terhadap filariasis dalam kaitannya dengan penularan filariasis masih kurang. Sebagian besar masyarakat mempunyai kebiasaan keluar malam, tidur tidak menggunakan kelambu dan tidak menggunakan anti nyamuk bakar (35).

Penelitian Agustiantiningsih di Kelurahan Kertoharjo diketahui bahwa responden yang menutup rapat badan (memakai baju panjang dan celana panjang) saat keluar rumah pada malam hari, terbanyak adalah dengan memakai obat anti nyamuk oles atau lotion saat keluar rumah. Dan bentuk praktik pencegahan yang paling sedikit dilakukan adalah dengan menutup rapat badan (memakai baju dan celana panjang) saat keluar rumah pada malam hari (14).

Tindakan pencegahan filariasis oleh masyarakat dapat dilakukan dengan cara membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, menutup barang-barang bekas, menguras tempat-tempat penampungan air, penyemprotan massal, menggunakan pelindung diri saat bekerja di kebun misalnya menggunakan baju

lengan panjang, menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu di saat tidur, tidak keluar di saat malam hari, menutup ventilasi dengan kawat kasa, dan menggunakan obat nyamuk bakar maupun semprot atau mengolesi kulit dengan obat anti nyamuk (12)(13).

Upaya pengendalian vektor agar tidak kontak dengan nyamuk vektor, dapat dilakukan dengan penggunaan kelambu tanpa atau dengan *insecticide impregnation* seperti misalnya permethrin atau deltamethrin. Kelambu sebaiknya direndam larutan insektisida dosis  $0,5 \text{ g/m}^2$  kemudian dikeringkan, daya insektisida tersebut dapat bertahan sampai 6 bulan. Nyamuk yang hinggap pada kelambu mengandung insektisida *lethal dose* seperti tersebut di atas akan segera mati. Cara ini memang praktis namun tidak mudah diterima masyarakat dengan tingkat pendidikan masih rendah. Program ini pernah dilaksanakan di Flores dan tidak banyak bermanfaat, karena penduduk enggan tidur di dalam kelambu pada suhu terlalu panas. Kelambu dilepas, dilipat, dan diletakkan di sudut ruangan dan ada yang disimpan di dalam almari, atau kelambu tetap dipasang namun tidurnya di luar kelambu karena merasa lebih nyaman walaupun tetap digigit nyamuk (41).

Tindakan pencegahan penyakit filariasis dilakukan pemerintah melalui program eliminasi penyakit kaki gajah (ELKAGA) yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi menjadi kurang dari 1% melalui pengobatan massal sekali setahun selama 5 tahun di daerah yang endemis dan penatalaksanaan kasus klinis sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi. Dalam pelaksanaannya berbagai permasalahan perilaku dapat dijumpai diantaranya adalah: Beberapa pengambil keputusan di daerah belum memahami kerugian

akibat penyakit kaki gajah sehingga belum memprioritaskan kegiatan sehingga biaya operasional tidak/kurang mencukupi. Adanya anggapan dari sebagian penduduk bahwa penyakit ini disebabkan oleh guna-guna (*Black Magic*) atau kutukan sehingga tidak perlu diobati oleh petugas kesehatan, tetapi oleh dukun. Penduduk tidak datang pada waktu pemeriksaan dan pengambilan darah pada malam hari. Adanya efek samping pengobatan menyebabkan masyarakat tidak mau melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Kurangnya peran serta masyarakat dalam mencegah penyakit kaki gajah misalnya dengan cara menghindarkan diri dari gigitan nyamuk, menghilangkan tempat-tempat berkembangbiak nyamuk dan memeriksakan diri ke Puskesmas bila ada tanda-tanda penyakit kaki gajah. Program ELKAGA, belum berjalan seperti yang diharapkan karena sebagian masyarakat tidak patuh dalam mengonsumsi obat yang diberikan petugas kesehatan.

Penelitian Munawwaroh menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku patuh minum obat masyarakat Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V yaitu : Orang memiliki rasa takut terhadap penyakit kaki gajah, setelah melihat gambar spanduk, Orang memiliki kesadaran terhadap kesehatan dirinya dan anggota keluarganya, Terdapat anggota keluarga dengan *background* pendidikan kesehatan (faktor pendidikan), Harus ada kejadian terlebih dahulu sehingga akan patuh minum obat filariasis, Peran Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) yang mendukung, perlunya Sosialisasi Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE), Kebijakan Dinkes Kota Pekalongan tahun 2015 (penggabungan program POMP

Filariasis dan program Kecacingan), minum obat filariasis dan obat kecacingan bersama tingkat sekolah PAUD hingga SMA (16).

Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh informan berkaitan dengan minum obat yang dilakukan setiap tahun sejak 2016 pada bulan Oktober, Informan 1 mengatakan bahwa pada tahun 2016 ia tidak minum obat karena tidak diberi obatnya sementara ia sedang pergi ke Kuala Simpang, baru pada tahun 2017 ia minum obat yang dibagikan pada kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM). Tetapi pada tahun 2018 ini, ia tidak minum obat karena sedang hamil. Informan 2 tidak pernah minum obat sejak tahun 2016, karena merasa tidak perlu minum obat, dalam keluarga tidak ada yang terkena penyakit kaki gajah. Informan 3 minum obat, karena sudah tahu manfaat dari kegiatan POPM tersebut. Menurut Informan 4, kegiatan pencegahan filariasis dengan mengonsumsi obat sudah dilakukan selama 2 tahun berturut-turut (2016 dan 2017), tetapi pada kegiatan tersebut masih banyak masyarakat yang tidak datang dengan alasan sibuk bekerja, ada yang memang tidak mau datang pada kegiatan tersebut karena merasa tidak perlu, ada yang tidak mau karena memang tidak bisa minum obat (takut minum obat), ada juga yang beralasan karena ada efek samping dari obat tersebut seperti muntah dan pusing. Pemberian obat disesuaikan dengan usia orang tersebut, dan biasanya jika tidak datang obat dititipkan pada kader untuk diberikan pada masyarakat yang tidak datang, tetapi apakah obat tersebut dikonsumsi atau tidak, tidak bisa dipastikan karena tidak dikontrol saat minum obatnya.

Sebelum kegiatan pemberian obat pencegahan massal (POMP) yang dilakukan setiap tahun di wilayah kerja Puskesmas Peureulak, kegiatan didahului dengan promosi kesehatan tentang penyakit filariasis (kaki gajah), seperti yang sudah dilakukan pada tahun 2017 oleh tenaga kesehatan Puskesmas Peureulak yaitu selama 3 bulan sebelum kegiatan Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (BELKAGA) yaitu pada bulan Agustus, September, Oktober 2017. Kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Peureulak dengan menggunakan leaflet, spanduk, baliho, dan video, tetapi karena minimnya sarana prasarana di setiap desa dan luasnya wilayah Puskesmas Peureulak menyebabkan kegiatan promosi kesehatan tersebut tidak dapat menjangkau seluruh masyarakat di wilayah puskesmas Peureulak. Hasilnya, tidak semua masyarakat dapat dijangkau dan akhirnya pengetahuan, sikap, dan tindakan sebagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak terutama di Desa Matang Pelawi masih banyak yang kurang.

Komitmen pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit filariasis perlu terus dikembangkan dan dipertahankan. Adanya komitmen dari pejabat politik dan pemerintah daerah berhubungan dengan keberhasilan pengobatan massal filariasis dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk minum obat filariasis. Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Timur dibutuhkan dalam membiayai pelaksanaan pengobatan massal filariasis selama jangka waktu 5 – 7 tahun. Menurut Notoatmodjo (18), undang-undang dan peraturan baik dari pusat maupun dari daerah yang terkait

dengan kesehatan dapat memperkuat perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan.

Selain itu kontrol petugas pemberi obat filariasis harus benar-benar dijalankan dengan optimal. Petugas pemberi obat filariasis harus memastikan bahwa obat-obat yang diberikan dalam pengobatan massal filariasis ditelan penerima obat secara langsung di depan petugas tersebut. Kebijakan yang dikeluarkan Dinas Kesehatan yang mengizinkan obat diberikan kepada masyarakat untuk diminum di rumah sebelum tidur, justru semakin melonggarkan masyarakat dalam minum obat filariasis. Kebijakan tersebut merupakan upaya untuk meminimalkan efek samping yang biasanya terjadi kira-kira 4 jam setelah minum obat, diharapkan dengan mengizinkan masyarakat untuk minum obat di rumah sebelum tidur dapat mengurangi efek samping yang diderita karena orang tersebut akan mengantuk dan tidur. Namun, kebijakan ini melemahkan kontrol petugas terhadap masyarakat untuk minum obat filariasis. Kontrol petugas yang lemah dapat mengakibatkan efektifitas obat menjadi menurun dan risiko terkena filariasis menjadi lebih besar.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan disajikan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Pengetahuan masyarakat Desa Matang Pelawi tentang penyakit filariasis dan pencegahannya, sebagian sudah paham dan mengerti terjadinya penyakit filariasis pada penderita, sedangkan sebagian masyarakat lainnya kurang mengerti tentang penyebab, penularan, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatannya.
- 2) Sikap masyarakat Desa Matang Pelawi tentang penyakit filariasis, ada yang menganggap penyakit medis karena dapat mengenai siapa saja dan ada juga yang menganggap penyakit non medis atau karena hal gaib/mistis (*black magic*) seperti kualat, diguna-guna, santet. Sebagian masyarakat memiliki sikap negatif dengan mengejek, menghina dan menginginkan agar penderita filariasis dipindahkan (diasingkan) dari desa mereka karena dapat membawa musibah buruk bagi warga lainnya.
- 3) Tindakan masyarakat Desa Matang Pelawi yang sudah paham tentang penyakit filariasis, dengan melakukan pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, tidur menggunakan kelambu, dan minum obat pada Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) pada bulan Oktober setiap tahunnya.

## 6.2. Saran

### 1. Kepala Puskesmas Peureulak

- a. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Peureulak untuk lebih meningkatkan cakupan pemberian obat pada Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) dengan mengajak seluruh masyarakat (terutama yang masuk kriteria seperti berumur 2-70 tahun) untuk menyukseskan program tersebut.
- b. Meningkatkan kegiatan promosi kesehatan tentang penyakit filariasis dan pencegahannya sehingga semua masyarakat yang di wilayah kerja Puskesmas Peureulak dapat memahami penyakit filariasis dan melakukan pencegahan dengan tepat.

### 2. Kepada tenaga kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan secara terus menerus kepada warga masyarakat terutama yang tinggal dekat dengan penderita filariasis.

### 3. Kepada Masyarakat

- a. Diharapkan kepada masyarakat yang terutama yang tinggal di dekat penderita filariasis untuk melakukan upaya-upaya pencegahan dengan optimal seperti menggunakan kelambu, menggunakan pakaian panjang, menggunakan kasa pada lubang angin, menggunakan obat nyamuk, membersihkan lingkungan agar jentik-jentik nyamuk tidak berkembang biak.

b. Disarankan kepada setiap warga masyarakat untuk mengikuti kegiatan program BELKAGA dan meminum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan agar terhindar dari penyakit filariasis.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk melengkapi hasil penelitian yang telah ada, misalnya dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif atau *mix method* untuk melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buku Saku Kader Kesehatan, Mengenali dan Mencegah Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). Jakarta; 2015.
2. Santoso. Hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian filariasis di Indonesia. *J Ekol Kesehat.* 2014;13(3):210–8.
3. Muhsin. Peran Sel Granulosit Pada Penyakit Filariasis. *J Kedokt Syiah Kuala.* 2017;17(1).
4. Kemenkes RI. Filariasis, Menuju Eliminasi filariasis 2020. Jakarta; 2017.
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Jakarta; 2013.
6. Pramono MS. Analisis Kasus Penyakit Filariasis di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam dengan Pendekatan Metode Zero Inflatedpoisson (ZIP) Regression. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2014;17(1):35–44.
7. Pemprov Aceh. Pencegahan Filariasis Berlanjut di 2016. *Buletin Aceh.* Banda Aceh; 2016.
8. Ismail I. Cegah Kaki Gajah, Warga Aceh Timur diberi Filariasis. *Go Aceh [Internet].* Banda Aceh; 2017; Available from: [www.goaceh.co](http://www.goaceh.co)
9. Arsin AA. Epidemiologi Filariasis di Indonesia. Cetakan Pe. Makassar: Masagena Press; 2016.
10. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
11. Astuti EP. Analisis Perilaku Masyarakat terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2013. *Media Litbangkes.* 2014;24(4):199 – 208.
12. Agrawal LCV. Lymphatic Filariasis In India: Problems, Challenges And New Ini-tiatives. *Med J Armed Forces India.* 2015;62(4):359–362.
13. Jaoko WG. Filarial-Specific Antibody Response In East African Bancroftian Fila-riasis: Effects Of Host Infection, Clinical Dis-ease, And Filarial Endemicity. *Am J Trop Med Hyg.* 2015;75(1):97–107.
14. Agustianingsih D. Praktik Pencegahan Filariasis. *J Kemas.* 2013;8(2):190–7.
15. Ambarita LP. Perilaku Masyarakat Terkait Penyakit Kaki Gajah dan Program Pengobatan Massal di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari, Jambi. *Media Litbangkes.* 2014;24(4):191 – 198.
16. Munawwaroh L. Evaluasi Program Eliminasi Filariasis dari Aspek Perilaku dan Perubahan Lingkungan. *Unnes J Public Heal.* 2016;5(3):195–204.
17. Purnomo I. Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Petugas Kesehatan terhadap Konsumsi Obat Kaki Gajah (Filariasis) di Kelurahan Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *Pekalongan Univ.* 2014;
18. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
19. Taufik M. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan, untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: Infomedika; 2014.
20. Wawan A dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Cetakan Ke. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.

21. Kemenkes RI. Epidemiologi Filariasis. Jakarta; 2016.
22. Kemenkes RI. Filariasis di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi. Jakarta; 2015.
23. Kemenkes RI. Pedoman Program Eliminasi Filariasis. Jakarta; 2015.
24. Febrianto B. Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Bul Penelit Kesehat.* 2014;36(2):48–58.
25. Ardias. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas. *J Kesehat Lingkung Indones.* 2012;11(2):199–207.
26. Nasrin. Faktor-Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat. Univ Diponegoro Semarang. 2012;
27. Achmadi UF. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: Rajawali Press; 2012.
28. Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga; 2013.
29. Kemenkes RI. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis. Jakarta; 2014.
30. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis. Jakarta; 2014.
31. Sugiono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfa Beta; 2014.
32. Sugiono. Metode penelitian pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan RND. Bandung: Alfa Beta; 2015.
33. Moeleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2015.
34. Santoso. Mengenal Filariasis. Lokabaturajaokabaturaja. 2017;
35. Veridiana NN. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat. *Bul Penelit Kesehat.* 2015;43(1):47–54.
36. Suryaningtyas NH. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur tentang Filariasis Limfatik. *J Ekol Kesehat.* 2012;11(3):251–7.
37. Nasrin. Faktor - Faktor Lingkungan dan perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat. 2008;1–119.
38. Nwoke BEB. Nwoke EA. Ukaga CN & Nwachukwu MI. Epidemiological Characteristics of Bancroftian Filariasis and the Nigerian Environment. *J Public Heal Epidemiol.* 2010;2(6):113–117.
39. Gerungan WA. Psikologi Sosial. Bandung: Refika Aditama; 2014.
40. Chayati EN. Persepsi Ibu tentang Pemberian Obat Filariasis untuk Pencegahan Elephantiasis pada Balita di Desa Jono Tawangharjo Grobogan. STIKes Karya Husada Semarang. 2016;
41. Erlan A. Promosi Kesehatan dalam Pengendalian Filariasis. *Balaba.* 2014;10(02):89–96.

## HASIL WAWANCARA DENGAN INFORMAN

### Identitas Informan 1 :

Nama/Inisial : Ny. H.W  
 Umur : 35 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Pendidikan Terakhir : SMP  
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
 Alamat : Desa Matang Pelawi

Peneliti : Assalamu'alaikum Wr. Wb.  
 Informan-1 : Wa'alaikumsalam Wr. Wb.  
 Peneliti : *Puhaba uroe nyoe buk? sehat ken?*  
 (Gimana kabarnya hari ini bu? Sehatkan?)  
 Informan-1 : *Alhamdulillah, sehat buk*  
 (Allhamdulillah, saya sehat buk)  
 Peneliti : *Me'ah buk beh ka mengganggu wate roneuh siat, lage yang katapakat baro loen nak tanyong<sup>2</sup> bak roneuh buk, ibuk ken anggota salah sidroe ureng saket kaki gajah.*  
 (Maaf ya buk mengganggu waktunya sebentar. Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin saya akan mewawancarai ibu. Ibu merupakan salah satu keluarga pasien yang menderita penyakit kaki gajah (filariasis))  
 Informan-1 : *Jet buk.... hanapupu*  
 (Iya buk.... gak apa-apa)  
 Peneliti : *Pukeh ibuk wate thon yang ka u likot na neujeb ubat POPM (pemberian obat filariasis massal) bak pos jeb ubat yang dipeuget di meunasah buk?*  
 (Apakah ibu tahun yang lalu ada minum obat POPM (pemberian obat filariasis massal) di pos minum obat yang dilaksanakan di Meunasah buk ?)  
 Informan-1 : *Thon awai na lon jeb, thon nyoe hana*  
 (Tahun yang lalu ada buk, tapi tahun sebelumnya gak ada)  
 Peneliti : *Paken thon yang kleh hana neujeb, padahai ubat kaki gajah perle tajeb limong thon meuturot-turot buk*

- (Kenapa tahun sebelumnya ibu gak minum. Padahal obat filariasis (obat kaki gajah) harus diminum selama 5 tahun berturut-turut buk.)
- Informan-1 : *Wate nyan lon hana dirumoh buk, lon jak kuala simpang, jadi hana lon jeb ubat nyan*  
(Waktu itu saya gak ada di rumah buk, saya lagi pergi ke Kuala Simpang jadi saya gak minum obatnya)
- Peneliti : *Ken ubat kaki gajah nyan, menye ureng nyan hana dirumoh kamoe titep bak kader menyak yak intat urumoh buk*  
(Bukannya obat filariasis itu bagi peserta minum obat yang tidak ada di tempat waktu itu, obatnya kami titip sama kader yang akan mengantar ke rumah buk?)
- Informan-1 : *Lon hana lon teupu buk, ubat nyan bak kader lon pike ubat nyan hana lee jadi hana lon jeb*  
(Saya gak tau buk kalau obat itu dititipkan sama kader, saya pikir obatnya sudah gak ada jadi saya gak minum)
- Peneliti : *emm.... nyoe lagenyo buk ken bak thon nyoe bak bulen 10 bahpiah thon yang kaleh, kaleh tajeb.*  
(Eeemmm ..... jadi gini buk ya, untuk tahun ini di bulan oktober ibu harus minum lagi obatnya walaupun ibu sudah pernah minum tahun yang lalu)
- Informan-1 : *Tapi lon han tejet jep lee, seubab lon nging leuh ijeb ubat kaki gajah na yang muntah<sup>2</sup> buk, na cit yang tenget kok trep, bah pih thon awai loen jeb hana pupu Tapi thon nyoe lon kayo long jeb ubat kaki gajah buk.*  
(Tapi saya gak berani minum lagi. Karena saya lihat ada teman-teman saya habis minum obat kaki gajah ada yang muntah-muntah buk, ada juga yang ketiduran lama kali buk... walaupun saya tahun yang lalu saya minum gak apa-apa tapi sekarang saya jadi takut buk...)
- Peneliti : *Ibuk sebetojieh mual ngen muntah nyan, mumang ngen teuget yang trep, roneuh bek yoe sebab reaksi ubat kaki gajah memeng lage nyan meuse na dalam tuboh tanyo na glang, tapi teaksi ubat nyan cuman siat buk untuk untuk tahindari efek samping ubat sebaik jieh segolom jeb ubat kaki gajah tarasa ile pu kaleuh tapajoh bu, prut tanyoe bek dalam keadaan kosong.*  
(Ibu,... sebenarnya mual muntah, pusing ataupun ketiduran

- dalam waktu yang lama ibu gak perlu takut karena reaksi obat kaki gajah, apabila di dalam tubuh kita memang seperti itu buk... tetapi reaksi itu cuma sebentar buk.. dan apabila kita minum obat kaki gajah, pastikan dulu kita sudah makan. Jangan minum obat dalam keadaan perut kosong ya buk...)
- Informan-1 : *Oh lage nyan buk nyoe.*  
Oh... seperti itu buk ya
- Peneliti : *Jet buk.... oh nyoe buk roneuh jinoe teugeh mume nyoe, barati bak bulen 10 golom melahirkan ken, jadi ubat kaki gajah bek neujeb ubatile beh.*  
(Iya buk,, oh iya ibu sekarang lagi hamil, berarti kalau bulan Oktober nanti ibu belum melahirkan ibu gak boleh minum obat ya.....)
- Informan-1 : *Paken buk*  
Kenapa buk ?
- Peneliti : *Karna bagi ibuk yang mume, ibuk menyusui, darah tinggi dan bagi ureng yang saket parah han jet tajeb ubat kaki gajah, jadi dipeuthen ile saat hamil dan menyusui.*  
(Karena bagi ibu hamil, ibu menyusui, darah tinggi dan bagi orang sakit berat tidak diperbolehkan untuk minum obat bu.. ditunda dulu ibu hamil dan menyusui...)
- Informan-1 : *Oh....ya...ya buk*  
Oh iya iya buk...
- Peneliti : *Pue keuh awah droneuh na tem neudengoe saket aki gajah?*  
(Apakah Anda pernah mendengar penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Lon hana lon teupu peu penyakit filariasis nyan buk,tp mnyo aki gajah lon teupu buk karna mamak ken keumong lage aki gajah”*  
(Saya gak pernah dengar itu buk, filariasis, tapi kalau kaki gajah saya tahu bu, karena mamak kan kakinya bengkok seperti gajah)
- Peneliti : *Menyoe na teum neu deunge pat neu tepu haba nyan mengenai saket aki gajah?*  
(Jika pernah, darimana saja informasi yang anda peroleh tentang penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Lon teupu dari awak kerja di pukesmas buk”*

- (Saya tahunya dari petugas puskesmas buk)
- Peneliti : *Pue menteng haba yang tem neudengo tentang penyakit aki gajah nyan?*  
(Apa saja informasi yang pernah anda dengar dan peroleh tentang penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Yang lon teupu sakit aki gajah nyan menular buk, aleuh nyan aki ngen jaro sama rayeuk”*  
(Yang saya tahu sakit kaki gajah itu menular bu, trus kaki sama tangan bisa besar)
- Peneliti : *Menurot ureng droneuh peu seubab ureng nyan keuneng penyaket aki gajah?*  
(Menurut anda, Apa sebabnya orang tersebut menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Sebab memang mamak lon nyo sereng saket saket buk, jadi kenong cit saket kaki gajah nyo”*  
(Karena memang mamak saya ini sering sakit-sakitan bu, jadi kena juga sakit kaki gajah ini)
- Peneliti : *Peu menteng tanda nyen gejala keuneng penyakit aki gajah nyan?*  
(Apa tanda dan gejala orang yang kena penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Tanda-tanda jih biasa menteng buk, sang mamak lon dile hana tanda-tanda pih, leuh nyan akhe jih ka keumong aki geuh”*  
(Tanda-tandanya biasa aja buk, rasanya mamak saya dulu gak ada tanda-tandanya kog, terus tau-tau kakinya bengkak)
- Peneliti : *Kiban menurut ureng droneuh pike kiban cara bek keuneng saket aki gajah nyan?*  
Menurut Anda, bagaimana pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?
- Informan-1 : *“Lon teum dipeugah lee petugas buk, pencegahan saket aki gajah, jeb ubat yang geu bie lee petugas nyan, leuhnyan peugleh rumoh bah nyamok hana di rumoh.”*  
(Saya pernah dikasih tahu petugas puskesmas bu, pencegahan sakit kaki gajah, minum obat yang dikasih petugas itu, terus bersihkan rumah, biar nyamuk gak banyak di rumah)
- Peneliti : *Kiban cara ta peu ubat saket aki gajah?*  
(Bagaimana pengobatan penyakit kaki gajah (filariasis)?)

- Informan-1 : *“Mamak lon kaleuh jak meuubat u pukesmas,geu bie ubat lee awak pukesmas,kaleuh geujeb, geu ikot lage geu yue lee awak pukesmas.”*  
(Mamak saya sudah berobat ke puskesmas. Di kasih obat sama petugas puskesmas. Udah diminumnya buk, mengikuti saran petugas itu minumnya .)
- Peneliti : *Kiban meuphoni awak droneh ngen ureng yang bak daerah droneuh yang ka keunong saket aki gajah?*  
(Apa tanggapan anda dan orang-orang di sekitar Anda tentang orang yang menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Lon eu sayang buk, geb nyan kan mamak kandung lon sendiri,tapi gop sering ngejek awak lon buk,ipeugah mamk kualat,atau pih di peukeunong lee dukon.”*  
(Saya ya kasihan buk, dia kan mamak kandung saya sendiri. Tapi orang-orang sering mengejek kami buk, katanya mamak kualat, kena guna-guna, kena santetlah buk)
- Peneliti : *Kiban sebetoi jih tapeuget ureng yang ka keneung sakit aki gajah?*  
(Bagaimana seharusnya perlakuan terhadap orang yang menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Eu sebab yang saket nyan mak kandong lon sendri,perle lon ureng hino bek anggap mak lon nyan ipeukeunong lee dukon.sebab mnyo tadingoe menan sakit that hate teuh. Mak lon nyan ureng get- get kok buk, leuhnyan mak lon serimng setres karna awak gampon sereng kheun-kheun keu mamk lon buk”*  
(Ya karena yang menderita itu mamak saya sendiri, mau saya ya semua orang di sini jangan menganggap mamak saya itu kena guna-guna. Karena kalau dengar itu sakit kali rasanya buk. Mamak saya itu orang baik-baik kog. Mamak jadi sering stres karena diomongi orang)
- Peneliti : *Pah kiban cara awak droneuh neupubut bah bek keneung sakit aki gajah?*  
(Bagaimana tindakan anda dalam melakukan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-1 : *“Lon buk jino lon eh pake kelembu,karna mamak kan ka keneng sakit aki gajah nyan, tumakot lon sinyak ngen lon*

*keneng sakit nyan lom entek buk, leuh nyan buk lon jino ka sereng peugleh tempat tampong ie.”*

(Saya sekarang tidur pakai kelambu bu, karena mamak kan sudah kenak, jadi takutnya saya sama anak-anak juga kenak, terus saya juga kadang-kadang bersihkan tempat tampungan air.)

Peneliti : *Menurut droneuh pah kiban cara neuheb ubat nyak berkeunen sakit aki gajah?*

(Menurut anda, bagaimana tindakan minum obat untuk pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?)

Informan-1 : *“thon yang kaleuh lon hna lon jeb ubat nyan sebab lon wate nyan hana si rumoh kalon jak u kuala simpang, jadi hana lon jeb ubat aki gajah nyan,lon hana lon teupu ubat nyan na ikeubah bak kader.makajih hana lon jeb.”*

(Tahun yang lalu saya ada minum obat buk, tapi tahun sebelumnya gak ada. Waktu itu saya gak ada di rumah buk, saya lagi pergi ke Kuala Simpang jadi saya gak minum obatnya. Saya gak tau buk kalau obat itu dititipkan sama kader, saya pikir obatnya sudah gak ada jadi saya gak minum)

*“Sang thon nyo haek lon jeb buk karna leuh jeb ubat nyan lage ngen lon na yang muntah-muntah,na cit yang teunget kop trep,adakpih lon thon hana lon jeb han peu-peu, tapi jino lon kayoe,peulom lon tengah hamil galom teunte bulen 10 nyo ka lahe,jadi lon haek lon jeb sang thon nyo”*

(Tapi tahun ini kayaknya saya gak berani minum lagi. Karena saya lihat ada teman-teman saya habis minum obat kaki gajah ada yang muntah-muntah buk, ada juga yang ketiduran lama kali buk... walaupun saya tahun yang lalu saya minum gak apa-apa tapi sekarang saya jadi takut buk... Apalagi sekarang saya lagi hamil, mungkin bulan 10 nanti belum melahirkan, jadi saya gak minum kayaknya tahun ini buk)

Peneliti : *Kiban cara awak kesehatan bak ditangani daerah droneuh keu penyakit aki gajah?*

(Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam menangani penyakit kaki gajah (filariasis) di daerah Anda?)

Informan-1 : *“Menyo menurut lon kaget buk bukti jih wate mamak lon dile ipeugah saket aki gajah ,awak kesehatan langsung ijak*

*urumoh, leu nyan yu jak priksa laboratorium leuhnyan ka terbukti betoi mak lon saket aki gajah, nyan mak lon ibi ubat lee awak puskesmas.”*

(Kalau menurut saya sudah baik buk, Buktinya waktu mamak saya dulu dibilang kena sakit kaki gajah, petugas kesehatan langsung datang ke rumah, terus diperiksa laboratorium, abis itu karena sudah terbukti positif, mamak saya dikasih obat sama orang puskesmas)

- Peneliti : *Adek-adek nyoe kaleuh jeb ubat kaki gajah?*  
(Adik-adik ini ada yang udah minum obat kaki gajah buk?)
- Informan-1 : *Golom meusige pieh buk, hana loen keujet bi ubat keu awak nyoe buk.... karna awak nyoe manteng ubeut.*  
(Belum sekalipun buk.. saya gak berani kasih obat buat mereka buk... karena mereka masih kecil-kecil....)
- Peneliti : *Ibu.... pemberian ubat kaki gajah (ubat filariasis) nyan dibagi keu aneuk yang umu 2-10 thon buk, jadi roneuh hana payah yo, pulom di rumoh mamak sudah ka positif dikhen saket kaki gajah, tahindar penularannya ibuk beserta keluarga yang laen harus jeb ubat buk.*  
(Ibu.. pemberian obat filariasis (obat kaki gajah) itu diberikan pada anak umur 2-10 tahun buk... ibu gak usah takut, apalagi di rumah mamak sudah positif, dinyatakan sakit kaki gajah, menghindari penularannya ibu beserta keluarga yang lain harus minum obat buk...)
- Informan-1 : *mamak geujeb ubat nyan, sebab mamak an ka jelah<sup>2</sup> saket kaki gajah karna kaki gopnyan pih karayek meunan menye kamo kan hana buk.*  
(Kalau mamak udah minum buk, karena mamak kan udah jelas-jelas sakit kaki gajah karena kakinya sudah besar gitu.. kalau kami kan tidak buk..)
- Peneliti : *Angkeuh ureng yang golom saket buk tahindari bah penyaket nyan bek menurar keu tanyoe yang manteng sehat. Sebab menye tanyoe hana tajeb ubat kaki gajah bisa jadi tanyoe yang sehat jet keu saket. Sebab ibuk teupu hana penularan ubat kaki gajah nyan ubat kaki gajah nyan bagah tapi perjalanan penyakit trep 5-10 thon baro deuh sakt jieh.*  
(Justru yang belum sakit buk yang harus kita hindari supaya jangan menular penyakit mamak kepada kita yang masih

- sehat... karena apabila kita tidak minum obat kaki gajah bisa saja kita yang sehat akan menjadi sakit, karena ibu tau tidak penularan penyakit kaki gajah sangatlah cepat walaupun reaksinya lama karena masa inkubasi (perjalanan penyakitnya 5-10 tahun) baru nampak jelas.)
- Informan-1 : *Teuman menular penyaket nyan kiban cara jiehbuk?*  
(Jadi penularannya bagaimana buk ?)
- Peneliti : *Melalui ikap ijamok, meuseujieh jamok ikap mamak aleh nyan, dipe ikap anggota keluarga yang laen yang hana saket aki kaki gajah nyan, bak wate nyan darah yang ikap lee jamok yang kana glang filaria, ditamong lam darah ureng sehat ret nan keuh menular jieh.*  
(Melalui gigitan nyamuk... misalnya nyamuk menggigit mamak, terus terbang dan menggigit salah satu anggota keluarga yang lain, pada waktu mengisap darah orang yang sudah sakit kaki gajah, mikrofilaria ikut terhisap dan masuk ke dalam badan nyamuk dan nyamuk itu menggigit kita yang masih sehat dari situlah penularannya.....)
- Informan-1 : *Nyo buk.... jinoe lon ka meuphom, saket aki kaki gajah nyan buk insya allah entek lon jok keanek<sup>2</sup> lon yang laen buk. Menye lon golom lon jeb buk....*  
(Iya buk, sekarang saya sudah paham bahwasannya penyakit kaki gajah buk. Insya Allah saya akan memberikan obat kaki gajah pada anak-anak saya nanti buk.. kalau saya sendirikan masih belum minum, buk?)
- Peneliti : *Jet buk entek wate dibi ubat POPM.... jet lebeh get lom buk.*  
(Iya buk, mudah-mudahan pemberian obat POPM (pemberian obat filariasis massal) akan terlaksanakan lebih baik lagi buk.)
- Informan-1 : *Buk mama lon teugeh sakeh aki geh.... na neume ubat buk*  
(Buk, kaki mamak saya sekarang lagi sakit ada gak bawa obat untuk mamak?)
- Peneliti : *Oh na buk tapi ubat salf yang na lon ba.... aci lon nging aki jieh buk.*  
(Oh ada buk, tapi obat 2017 aja yang ada saya bawa, coba buk kakinya saya lihat...)
- Informan-1 : *Lage nyoe buk .. menye katho aki jih saket buk...*  
(Ini buk (sambil menunjuk kaki mamaknya), kadang kalau

- udah kering kakinya sakit buk.)
- Peneliti : *Aci nenyu buk... bah lon ple ubat nyoe*  
(Coba kakinya buk selonjorkan biar saya olesi obat ini biar gak kering lagi (meminta mamak informan 1 menyelonjorkan kaki))
- Informan-1 : *Ge peugah le mak ubat jieh leupi buk ka kureng saket jieh*  
(Kata mamak obatnya dingin ya buk... terasa kurang sakitnya kata mamak.....)
- Peneliti : *Biasa jieh menye kale tajak<sup>2</sup> kesaket aki teh meuse hana taboh ubat.*  
Iya buk kalau udah langkah seperti ini seharusnya ibu selalu.
- Informan-1 : *Biasanya mamak na sit geublo ubat nyak bek saket buk , bak apotik.*  
Biasanya mamak saya ini ada juga kok obat buk, dari apotek untuk minum dan menghilangkan rasa sakit...
- Peneliti : *Pejet blo di apotik... hana neu meu ubat dipuskesmas ken gratis buk... mamak na BPJS ken ....*  
(Kenapa harus beli di apotek ... berobat ke puskesmas saja. Di puskesmas kan gratis buk... mamak ibu ada BPJS kan?)
- Informan-1 : *na bu.... tapi ongkos u pukesmas mehai buk menyo taek RBT.*  
(Ada buk, tapi ongkos ke puskesmas mahal buk, kami harus naik RBT (ojek) kalo mau ke puskesmas)
- Peneliti : *Tapi di matang pelawi ken na pustu.... droneuh jet neulake ubat hinan... ken hana jaoh dari rumoh*  
(Tapi di Matang Pelawi kan ada pustu bu.. ibu bisa bawa mamak berobat di situ aja buk kan gak jauh dari sini)
- Informan-1 : *di pustu na cit uabat jieh buk.. nyoh*  
(Di pustu ada obatnya buk?)
- Peneliti : *nabuk ubat jieh... sama lege ubat di puskesmas*  
(Ada buk, sama aja obatnya seperti di puskesmas juga..)
- Informan-1 : *Oh yaya buk... lon ba mamak entek bak pustu manteng*  
(Ohh iya ...ya buk ...saya nanti bawa mamak berobat di pustu aja nanti.)
- Peneliti : *Jeu buk.... oh nyo buk lon rasa kasep etno dile lon tanyong<sup>2</sup> bak droneuh... terimong geunaseh wate jieh buk beh .... lon lake izin buk beh, mudah<sup>2</sup>an ibu ngen keluarga get<sup>2</sup> Manteng.*  
(Iya buk... oh iya buk saya rasa cukup sekian wawancara saya. Terima kasih atas waktunya ya buk... saya minta izin

- dulu buk... mudah-mudahan ibu dan anggota keluarganya baik-baik saja.. Aamiin)
- Informan-1 : *Kamo pih mengucapkan terimong geunaseh cit ka nejak kunjong bak tempat kamo...*  
(Kami juga mengucapkan terimakasih banyak buk, sudah mau berkunjung ke tempat kami...)
- Peneliti : Sama-sama buk... Assalamualaikum bu...
- Informan-1 : Wa'alaikumsalam

**Identitas Informan 2 :**

Nama/Inisial : Ny. M.  
 Umur : 28 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Pendidikan Terakhir : SMA  
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
 Alamat : Matang Pelawi

Peneliti : Assalamu'alaikum buk.  
 Informan-2 : Wa'alaikumsalam buk.  
 Peneliti : *meah buk kameuganggu wete siat*  
 (Maaf buk mengganggu waktunya sebentar)  
 Informan-2 : *Jet buk han pupu neuk duk buk. Na perele buk?*  
 (Iya buk gak apa-apa, silahkan duduk, ada keperluan apa ya buk)  
 Peneliti : *Lon buk mahasiswa program studi S2 ilmu kesehatan masyarakat institut kesehatan helretia medan... lon nak tanyong masalah jeb ubat aki kaki gajah yang dibagi dimeunasah thon baro pu droneuh na neukjeb buk...*  
 (Perkenalkan buk, saya Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan ingin bertanya mengenai obat kaki gajah yang dibagikan di Meunasah tahun yang lalu. Apakah ibu ada minum obatnya buk?)  
 Informan-2 : *Ooh nyo buk tingat lon... tapi lon hana lon jeb ubat jih buk...*  
 (Oh iya buk, saya ingat, tapi saya gak minum obatnya buk.)  
 Peneliti : *Pakon hana neuk jeb teman buk...*  
 (Kenapa ibu gak mau minum?)  
 Informan-2 : *Ubat yang dimenasah hana lon cok buk... lon pike kepu jep ubat lon ken hana saket kaki gajah buk.*  
 (Waktu obat dibagikan di meunasah saya gak ikut ambil obatnya buk, karena saya pikir ngapain saya minum obat, saya kan gak sakit kaki gajah buk.)  
 Peneliti : *Teuman ibu hana neutepu bahwa didesa matang pelawi na warga tanyo yang saket kaki gajah*  
 (Tapi ibu gak tau kalau di Desa Matang Pelawi ada warga

- kita yang menderita sakit kaki gajah)
- Informan-2 : *Oh nyo buk... so yang na saket aki kaki gajah bu.. lon hana lon teupu...*  
(Oh ya buk, siapa buk yaa... saya kok gak tau)
- Peneliti : *Pue keuh awah droneuh na tem neudengoe saket aki gajah?*  
(Apakah Anda pernah mendengar penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *"Filariasis nyan hantem lon deungo buk,nyan peu saket eu?"*  
(Filariasis saya gak pernah dengar buk. Itu sakit apa ya?)
- Peneliti : *Menyoe na teum neu deunge pat neu tepu haba nyan mengenai saket aki gajah?*  
(Jika pernah, darimana saja informasi yang anda peroleh tentang penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *"lon hana lon hanten lon deungoe haba tentang sakit nyan buk"*  
(Saya gak pernah dapat informasi tentang sakit itu buk)
- Peneliti : *Pue menteng haba yang tem neudengo tentang penyakit aki gajah nyan?*  
(Apa saja informasi yang pernah anda dengar dan peroleh tentang penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *"Sebab lon han tem meutume haba makajih hana lon teupu saket aki gajah nyan peu buk"*  
(Karena saya gak dapat informasi ya saya kurang tahu tentang sakit kaki gajah itu buk?)
- Peneliti : *Menurot ureng droneuh peu seubab ureng nyan keuneng penyaket aki gajah?*  
(Menurut anda, Apa sebabnya orang tersebut menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *"Hana lon teupu buk,mungkin karna kwalat buk"*  
(Gak tau saya bu, karena kwalat mungkin bu...)
- Peneliti : *Peu menteng tanda nyen gejala keuneng penyakit aki gajah nyan?*  
(Apa tanda dan gejala orang yang kena penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *"Tanda tanda jih lage itameng jen buk eu"*  
(Tanda-tandanya mungkin kayak kesurupan ya buk)
- Peneliti : *Kiban menurut ureng droneuh pike kiban cara bek keuneng saket aki gajah nyan?*

- Menurut Anda, bagaimana pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?
- Informan-2 : *Ke pencegahan jih angkeuh tanyo bek brok akai ngen gob,mnyo brok akai ngen gop ipeukeuneng enteuk*  
(Pencegahannya ya jangan buat jahat sama orang bu, kalau kita jahat bisa saja kita dijahati sama orang, bisa diguna-guna)
- Peneliti : *Kiban cara ta peu ubat saket aki gajah?*  
(Bagaimana pengobatan penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *“Jak meubat bak dukon lah buk, biasa jih puleh nyan buk,tp mnyoe yang peukeunong nyan hayeu lom payah puleh jih buk..”*  
(Berobat ke orang dukun lah buk, Biasanya bisa sembuh itu. Tapi kalau yang buat guna-guna lebih kuat ya susah sembuhnya)
- Peneliti : *Kiban meuphoni awak droneh ngen ureng yang bak daerah droneuh yang ka keunong saket aki gajah?*  
(Apa tanggapan anda dan orang-orang di sekitar Anda tentang orang yang menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *“Menyo menurut lon, ureng lage nyan karna jih brok akai ngen ureng buk,mungkin cit jih ipeukeunong lee dukon,emang ureng hino rame cit pih yang peugah ibuk R nyan,leuh nyan pak I ngen inong geuh ipeukeunong lee dukon, kon lon menteng yang peugah nyan buk.”*  
(Kalau menurut saya, orang kayak gitu karena dia jahat sama orang buk, mungkin aja dia itu diguna-guna. Memang orang-orang sini banyak juga kog buk yang bilang ibu R itu, terus pak I sama istrinya kena guna-guna, bukan saya aja yang bilang gitu buk)
- Peneliti : *Kiban sebetoi jih tapeuget ureng yang ka keneung sakit aki gajah?*  
(Bagaimana seharusnya perlakuan terhadap orang yang menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *“Menyo menurut lon kan, lebeh get geb nyan di pinah menteng sidro geuh ,nan menteng ka brok.bah gampong tanyoe bek keuneng kutok. Gara-gara gebnyan,enteuk mandum awak gampong hino keneng mandum, leubeh get*

- gebnyan geu pinah menteng dari hino.”*  
 (Kalau menurut saya, ya diasingkan ajalah buk, namanya ia sudah jahat. Biar desa kita ini gak kena kutukan. Gara-gara dia, nanti semua warga di sini kena akibatnya. Cocoknya mereka itu disuruh pindah saja bu)
- Peneliti : *Pah kiban cara awak droneuh neupubut bah bek keneung sakit aki gajah?*  
 (Bagaimana tindakan anda dalam melakukan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *“Keupue lon yak ceugah buk awak kamo bansaboh keluarga hana keuneng.”*  
 (Ngapain saya cegah buk, kan kami sekeluarga gak ada yang kenak)
- Peneliti : *Menurut droneuh pah kiban cara neujeb ubat nyak berkeunen sakit aki gajah?*  
 (Menurut anda, bagaimana tindakan minum obat untuk pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-2 : *“Tapi buk R yang saket peujet tanyo yang jeb ubat,peu hubungan? dari thon 2016 yang na kegiatan POPM nyan menteng hantem lon ikot buk,hantem lon jeb lon deunge rame yang muntah-muntah leuh jeb ubat.”*  
 (Tapi ibu R yang sakit kaki gajah kenapa kita yang harus minum obat buk... apa hubungannya? Sejak tahun 2016 yang ada kegiatan POPM itu saya gak pernah ikut bu, gak pernah minum. Saya dengar banyak yang muntah-muntah habis minum obat.)
- Peneliti : *Kiban cara awak kesehatan bak ditangani daerah droneuh keu penyakit aki gajah?*  
 (Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam menangani penyakit kaki gajah (filariasis) di daerah Anda?)
- Informan-2 : *“Lon hana teupu bu, lon han tem ikot penyuluhan leuhnyan lon hantem ikot kegiatan jeb ubat nyan beuae lon buk.”*  
 (Saya kurang tahu bu, saya gak pernah ikut penyuluhan, saya juga gak ikut kegiatan yang minum obat itu bu, malas saya.)
- Peneliti : *Nyan buk... buk ruaida yang tinggai to neuhen, neuturi buk?*  
 (Itu loh buk... buk Ruaidah yang tinggal dekat tambak itu, kenal bu?)
- Informan-2 : *Oh lon turi buk tapi han lon teupu gop nyan nasaket kaki*

- gajah emang jih katrep bu nyoh... saket jih.*  
(Oooo... kenal buk, tapi saya gak tau kalau dia menderita penyakit kaki gajah buk. Emangnya udah lama ya buk sakitnya?)
- Peneliti : *Ka buk tapi baro lhe thon nyo deh saket jih... selama na mebagi ubat aki kaki gajah. Thon 2016 yang ka lewat... wate yak dana nyan keh kamo meutepu bahwa buk ruaida saket aki kaki gajah.*  
(Sudah buk, tapi baru 3 tahun ini kelihatannya, selama ada pemberian obat POPM (yang di buat pada tahun 2016 yang lalu buk waktu pendataan itulah kami mendapat kasus bahwa bu Ruadiah itu sakit kaki gajah.)
- Informan-2 : *Tapi yang saket kaki gajah buk ruaida buk... paken tanyo yang harus jeb ubat buk...pu hubungan jih.*  
(Tapi ibu Ruaidah yang sakit kaki gajah kenapa kita yang harus minum obat buk... apa hubungannya.)
- Peneliti : *Lage nyo buk.. thon yang ka ulikot awak puskesmas na geupegah padum<sup>2</sup> boh masalah yang jet tanyoe saket kaki gajah mungkin ibu hana nejak bak posyandu... nyo buk makajih ibu hana neu teupu tentang sakit aki kaki gajah...*  
(Begini buk, pada tahun yang lalu kami pihak puskesmas ada juga menyampaikan beberapa masalah yang ditimbulkan apabila kita bisa menderita penyakit kaki gajah, mungkin ibu juga tidak hadir di Posyandu ya buk.. makanya ibu belum tau tentang penyakit kaki gajah.)
- Informan-2 : *nyo buk hana lon jak...*  
(Iya buk)
- Peneliti : *Meno buk lon pegah lom bahwa saket aki kaki gajah nyan disebabkan oleh filaria buk.*  
(Baiklah buk, kalau begitu akan saya jelaskan lagi buk. Sakit kaki gajah itu penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria buk)
- Informan-2 : *Pu nyan saket glang cacing filaria buk.*  
(Apa itu cacing filaria buk?)
- Peneliti : *Penyakit glang filaria nyan lah yang menyebabkan saket aki kaki gajah yang udep dalam darah tanyo... dan menyo tanyo sehat na nyamok yang kap ureng saket kaki gajah... aleh nyan dikap tanyo yang sehat... tanyo<sup>2</sup> jet le saket kaki gajah*

*melalui encit dikap le jamok nyan buk...*

(Cacing filaria itulah yang menyebabkan sakit filaria atau sakit kaki gajah yang hidup dalam aliran darah kita buk.. dan apabila kita dalam keadaan sehat bisa saja kita sakit kaki gajah apabila ada seekor nyamuk menggigit salah seorang penderita sakit kaki gajah kemudian menggigit kita maka kita akan tertular penyakit tersebut melalui gigitannya buk..)

Informan-2 : *Menyo menan buk lage yang nejelaskan buno... pejet buk ruaida manteng yang saket kaki gajah buk ...*

(Tapi buk kalau memang seperti yang ibu jelaskan tadi kenapa di Desa Matang Pelawi cuma buk Ruaidah saja yang sakit kaki gajah. Buk, bukannya tadi ibu bilang bahwa bu Ruaidah sudah lama sakit kaki gajah buk.)

Peneliti : *Ken buk ruaida manteng buk pak Ismail dan inong gop nyan seket kaki gajah cit.*

(Bukan buk Ruaidah aja buk. Pak Ismail dan istrinya juga menderita sakit kaki gajah, masak ibu gak tau juga.)

Informan-2 : *Pak ismail yang rumoh gop nyan to ngen lapangan nyoh...*  
(Pak Ismail yang rumahnya dekat lapangan itu yaa?)

Peneliti : *Iya buk.*  
(Iya buk)

Informan-2 : *(iih yo cit lon buk... kadang awak nyan saket karena guna-guna bu... atau dipeukeneng le gop ya buk.)*

Ihh ..... takut juga saya buk. Jangan-jangan dia itu kena guna-guna ya bu... Ada yang bilang mereka itu kena guna-guna apa santet gitu ya bu.

Peneliti : *Ken bu... pane nyo saket karena dipeukeneng tapi saket yang ditularkan bak jamok. Nyan keh buk menyo ka saket lage nyan pu tanak peujet lom... hana guna le ken... maka jih lon pegah bak droneh dan anggota keluarga yang laen... na jeb ubat kaki hajah bek hana neheb karena bulen 10 yang trok nyo.. ubat kaki gajah ka dibagi lom bererti ka lhe thon di bagi buk.*

(Gak lah bu. Itu bukan kena guna-guna atau santet. Tapi karena penyakit yang ditularkan nyamuk. Itulah buk, kalau udah sakit gitu mau gimana lagi coba. Semua udah gak ada gunanya lagi kan. Maka saya anjurkan sama ibu, keluarganya yang lain juga minumlah obat sakit kaki gajah, jangan ibu

- gak minum karena bulan Oktober yang akan datang obat filariasis akan diberikan lagi, berarti sudah tahun ketiga buk.)
- Informan-2 : *Menyo lage nyan nepegah bulan 10 nyo kalonjak umenasah lon cok ubat kaki gajah Buk.*  
(Kalau begitu buk bulan Oktober nanti saya akan ke Meunasah untuk diambil obat filariasis itu buk.)
- Peneliti : *Buk ubat kaki gajah nyan hana tente dibagi dimenasah le kadang meubah tempat... bak Pustu atau balai meubat yang laen.*  
(Ibu, pemberian obat filariasis itu belum tentu dibagikan di Meunasah lagi, bisa saja berubah tempatnya. Di Pustu atau di tempat pos pengobatan yang lainnya buk.)
- Informan-2 : *nyo buk... entek lon tanyong bak bidan meuse kato bulen 10*  
(Iya buk, kalau begitu nanti saya akan tanyakan sama bidannya buk, kalau sudah di luar bulan Oktober.)
- Peneliti : *Jet buk kamo harap ubat kaki gajah bulan 10 nyo ibu dan keluarga mandum netem jeb ubat kaki gajah buk*  
(Iya buk semoga saja pemberian obat di bulan Oktober yang akan datang ibu dan keluarga mau minum obat filariasis ya buk)
- Informan : *Nyo buk insya allah ngen na trok droneh bak rumoh lon rayek that mamfaat jieh kelon dan keluarga lon yang laen lon usahakan anggota keluarga ban mandum geutem jab ubat lage yang ka neupeugah buno.*  
(Iya buk Insya Allah, dengan adanya kedatangan ibu di rumah saya pada hari ini bisa bermanfaat bagi saya dan keluarga saya buk, saya akan berusaha meyakinkan anggota keluarga saya sesuai dengan yang ibu sampaikan tadi.)
- Peneliti : *Harapan ureng pukesmas lage nyan cit buk... mudah<sup>2</sup>an obat yang dibagi entek kalee ureng jeb buk. Karna nyoe kesempatan rayek yang geubi le pemerintah ubat jieh gratis.... dan dijak intat lom u gampong tanyoe... dan menyoe han tajak dijak intat u rumoh lom...*  
(Harapan kami dari puskesmas juga begitu buk, mudah-mudahan pemberian obat sakit kaki gajah tahun ini akan lebih banyak yang mau minum Obatnya buk.. karena inilah kesempatan yang sangat besar pemerintah berikan kepada kita buk. Obatnya gratis dan du antar lagi ke desa kitakan

- buk.. kadang kalau kita gak datang malah di antar kerumah lagi.. hmhhh...)
- Informan : *Nyo buk.*  
(Iya buk)
- Peneliti : *Menyo lage nyan loen lake permisi dile buk beh.. wate pieh ka cot uro... terimong geunaseh wate jieh ... assalamu 'alaikum*  
(Nah kalau begitu saya permisi dulu buk ya waktunya juga udah siang... dan saya masih ada kegiatan lain di kantor bu, saya minta izin buk... terima kasih atas waktunya Assalamualaikum buk....)
- Informan : *Iya buk loen pih terimong genaseh cit ke ibu ka neutem jak bak rumoh lon waalaikum salam....*  
(Iya buk, saya juga mengucapkan terima kasih banyak kepada ibu karena sudah mau datang ke rumah saya... Waalaikumsalam.)

**Identitas Informan 3 :**

Nama / Inisial : Tn. A.M  
 Umur : 50 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Pendidikan Terakhir : SMP  
 Pekerjaan : Petani  
 Alamat : Desa Matang Pelawi

Peneliti : Assalamu'alaikum Wr. Wb.  
 Informan-3 : Wa'alaikumsalam Wr. Wb.  
 Peneliti : *Teugeh peuget pu pak*  
 (Lagi buat apa pak?)  
 Informan-3 : *Teugeh peuget page buk*  
 (Lagi buat pagar ni buk.)  
 Peneliti : *na wate siat pak*  
 (Boleh saya minta waktu sebentar pak?)  
 Informan-3 : *Jet-jeut buk neuduk...*  
 (Boleh buk, silahkan duduk.)  
 Peneliti : *Terimong genaseh pak...*  
 Terima kasih pak...  
*Perkenalkan pak lon mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan nak tanyong bak droneuh prilaku masyarakat hino dalam mencegah sakit kaki gajah, pu bapak netem siat...*  
 (Perkenalkan pak saya mahasiswa program studi S2 ilmu kesehatan masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan ingin mewawancarai bapak berkaitan dengan penelitian saya tentang perilaku masyarakat dalam pencegahan filariasis (kaki gajah). Apakah bapak bersedia?)  
 Informan-3 : *Jet buk. Lon tem pu yang ibu nak tanyong..?*  
 (Iya bu silahkan, saya bersedia. Apa yang mau ibu tanyakan?)  
 Peneliti : *Pu bapak na neukteupu penyaket kaki gajah nyan kiban...?*  
 (Apakah bapak tau penyakit kaki gajah itu gimana?)  
 Informan-3 : *Oh loen teupu buk aki jih yang rayek lage nyan ken, digampong nyoe na lhe droe ureng buk... nyan pih katrep*

- saket jieh buk.*  
(Iya buk saya tau, yang kaki besar gitukan... di kampung saya ada 3 orang buk.. udah lama kali pun buk..)
- Peneliti : *Pue keuh awah droneuh na tem neudengoe saket aki gajah?*  
(Apakah Anda pernah mendengar penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Nyo buk lon tepu, aki yang rayeuk nyan kan buk? Di gampong lon na lhee droe ureng yang sakit nyan buk!*  
(Iya buk saya tau, yang kaki besar gitukan... di kampung saya ada 3 orang buk.. udah lama kali pun buk..)
- Peneliti : *Menyoe na teum neu deunge pat neu tepu haba nyan mengenai saket aki gajah?*  
(Jika pernah, darimana saja informasi yang anda peroleh tentang penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Sithin yang ka ulikot lon na di undang u bale desa buk,,hideh ipeugah mandum tentang sakit filariasis nyan lee ureng kesehatan di kabupaten “*  
(Tahun yang lalu saya ada diundang ke balai kecamatan buk... di sana semua sudah dijelaskan tentang filariasis sama orang kesehatan di Kabupaten)
- Peneliti : *Pue menteng haba yang tem neudengo tentang penyakit aki gajah nyan?*  
(Apa saja informasi yang pernah anda dengar dan peroleh tentang penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Sakit aki gajah nyan ipeugah karna glang buk, aleuh nyan, ditularkan lee nyamok aki jeut rayeuk, jaro jih, leuh nyan lom kelamin jih pih keumong”*  
(Sakit kaki gajah itu itu katanya karena cacing bu, dan ditularkan oleh nyamuk. Kakinya bisa besar, tangannya, juga itu buk kelaminnya juga bisa besar)
- Peneliti : *Menurot ureng droneuh peu seubab ureng nyan keuneng penyaket aki gajah?*  
(Menurut anda, Apa sebabnya orang tersebut menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“nyo sebab ijih iba lee nyamok buk,dari glang.ipeugah lee awak pukesmas nyan buk”*  
(Ya karena dia tertular dari nyamuk itu bu... dari cacing juga kata orang kesehatan itu bu)

- Peneliti : *Peu menteng tanda nyen gejala keuneng penyakit aki gajah nyan?*  
(Apa tanda dan gejala orang yang kena penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Ipeugah lee petugas kesehatan kabupaten ,wate nyan ipeugah mnyoe sithon dua thon hana tanda-tanda sapeu,na cit yang sampek 5-10 thon, leuhnayan na demam cit ,,lon ka tuwoe buk karena ka thon yang kaleuh lon ikut penyuluhan di kecamatan”*  
(Kata petugas kesehatan kabupaten, waktu itu katanya kalau setahun dua tahun tidak ada tanda-tandanya buk, ada yang sampai 5-10 tahun. Ada demam-demam juga... saya agak lupa buk karena sudah tahun lalu saya ikut penyuluhan di kecamatan itu...)
- Peneliti : *Kiban menurut ureng droneuh pike kiban cara bek keuneng saket aki gajah nyan?*  
Menurut Anda, bagaimana pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Wate nyan lon ipeuagah, yue jaga kebersihan lingkungan buk,bek beoe pegleh rumoh, kama taeh, bek na tempat indap ie toe ngen rumoh, tp nyan agak susah seba hinoe toe ngen neuhen,mungken nyamok dari inan trok dih”*  
(Waktu itu saya dikasih tahu, jaga kebersihan lingkungan bu, jangan malas bersihkan rumah, tidur pakai kelambu, jangan ada air tergenang dekat rumah, tapi itu agak susah buk karena di sini kan daerahnya rawa-rawa dekat tambak, jadi mungkin nyamuk itu dari situ munculnya.....)
- Peneliti : *Kiban cara ta peu ubat saket aki gajah?*  
(Bagaimana pengobatan penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Myoe keu peubat sakit aki gajah nyoe harus ke pukesmas buk,leuh nyan entek hideh awak pukesmas ijok ubat keu neu jeb teratur”*  
(Kalau pengobatan sakit kaki gajah ini ya harus berobat ke puskesmas buk, terus nanti sama orang puskesmas dikasih obat yang harus diminum secara teratur)
- Peneliti : *Kiban meuphoni awak droneh ngen ureng yang bak daerah droneuh yang ka keunong saket aki gajah?*  
(Apa tanggapan anda dan orang-orang di sekitar Anda

- tentang orang yang menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Lon sedeh buk karna nyan payah puleh jih buk,leuh nyan lon kadang-kadang sayang lon kalon sama bu lage ibu R nyan. Jih gara-gara nyan payah bak geu jak,leuh nyan pak I ngen ineng geuh bandua geuh saket nyan,tapi syukor ureng nyan dua geuh ka geu meuubat di puskesmas”*  
(Saya sedih buk, karena kan itu sulit sembuhnya, jadi saya kadang kasihan juga lihatnya sama bu. Kayak ibu R itu, dia jadi susah jalan, trus Pak I sama istrinya kasihan suami istri kena. Tapi untungnya mereka sekarang sudah berobat ke puskesmas.)
- Peneliti : *Kiban sebetoi jih tapeuget ureng yang ka keneung sakit aki gajah?*  
(Bagaimana seharusnya perlakuan terhadap orang yang menderita penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Ya menurut lon, lebeh get uren nyo geu peeu ubat buk,bek beuoe- beuoe jak u pukemas atau pih jak u pustu,leunyan masyarakat hino pih bek yak ngejek-ngejek ureng nyo, lon pih kadang haek pike bu, ngen ureng-ureng hino menteng na yang peugah ureng nyo ipeukenong lee dukon, lon sayang lon nging ureng nyo.”*  
(Ya kalau menurut saya, baiknya orang itu diobati terus bu. Berobat jangan malas-malas ke puskesmas atau ke pustu. Terus masyarakat di sini juga janganlah mengejek orang itu. Saya kadang tidak habis pikir bu, orang-orang di sini masih ada yang bilang mereka itu kena guna-guna lah, kena santetlah... saya kasihan)
- Peneliti : *Pah kiban cara awak droneuh neupubut bah bek keneung sakit aki gajah?*  
(Bagaimana tindakan anda dalam melakukan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?)
- Informan-3 : *“Selama lon ikot penyuluhan di balai desa kecamatan nyan, kamo eh pake kelembu. phon jih lon risih tapi menyo makin trep ka biasa, lon pih lon pegleh lampoh rumoh lon, menyo na ie yang tergenang langsung ju lon beuh ie jih, leuhnyan lon gom mandum plok yang jeut tampong ie*  
(Sejak ikut penyuluhan di Balai Kecamatan itu, kami tidur

pakai kelambu, pada awalnya agak risih tapi lama-lama terbiasa. Saya juga bersihkan lingkungan rumah saya sini, kalo ada air tergenang saya buang airnya, dan saya telungkupkan tempat-tempat yang bisa nampung air kayak mangkok bekas, ban bekas)

Peneliti : *Menurut droneuh pah kiban cara neujeb ubat nyak berkeunen sakit aki gajah?*

(Menurut anda, bagaimana tindakan minum obat untuk pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis)?)

Informan-3 : *“Lon na lon ikot kegiatannyan buk, jadi lon na jeb ubat nyan, emang wate ibagi ubat POPM menteng rame awak hino hanaitem ijeb ubat nyan buk.*

(Saya ikut kegiatan itu bu, jadi saya minum obatnya. Memang waktu pembagian obat itu masih banyak masyarakat sini yang gak mau minum obat buk.)

Peneliti : *Kiban cara awak kesehatan bak ditangani daerah droneuh keu penyakit aki gajah?*

(Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam menangani penyakit kaki gajah (filariasis) di daerah Anda?)

Informan-3 : *“Menurut lon kageut buk, bukti jih buk R pak I ngen inong geb nyan langsung ketahuan keuneng sakit aki gajah, lansong ites darah leuhnyan lansong ibi ubat, kegiatan bak bulen 10 nyan get menurut lon bagah meuphom ureng nyo buk, Cuma awak gampong nyo menteng yang hana pereumen sapeu tentang penyuluhan, penyuluhan nyo pih ka get ipeuget buk, menurut lon.”*

(Sudah baik menurut saya... buk... buktinya buk R, pak I dan istrinya itu terus ketahuan kena kaki gajah, langsung ditest darah katanya, terus dapat pengobatan. Kegiatan pencegahan yang bulan 10 itu juga bagus menurut saya, cepat tanggap mereka buk. Cuma kadang warga masyarakatnya aja buk yang kurang peduli. Penyuluhan yang dilakukan juga sudah baik, menurut saya.)

Peneliti : *Nyan keh pak lon khawatir ngen keadaan desa matang pelawi nyoe pak... wate geubagi ubat POPM (pemberian obat filariasis massal) manteng le masyarakat tanyoe yang han geutem jeb ubat pak...*

(Itulah pak saya juga khawatir dengan keadaan Desa Matang

- Pelawi karena saya lihat kan pak waktu pembagian obat POPM pemberian obat filariasis massal. Masih banyak masyarakat kita yang tidak mau minum obat.)
- Informan-3 : *Nyo buk karna lon denge-denge bak masyarakat hino... wate lleh geujeb ubat nyan.. na yang mumang muntah-muntah dan teuget cukop trep kadang trok limong jem... kakeh awak nyan kayo geuh... kakeh han geutem jep le... obat nyan buk...*  
(Iya buk karena kalau saya dengar-dengar dari warga disini setelah minum obat katanya pusing, mual, muntah bahkan ada yang ketiduran sampai lima jam, jadi mereka gak berani minum obatnya buk)
- Peneliti : *Meninggai emang han pak.. menye holom ajai ken.. tapi tacegah lebeh get daripada tapeu ubat ken pak...*  
(Itu benar pak... tapi yang perlu bapak ketahui gejala seperti itu adalah reaksi obat tersebut pak. Tapi tidak berlangsung lama pak... setelah itu mereka akan segar kembali.)
- Informan-3 : *“myoe na lon jeb ubat tapi lon hana reaksi sape buk, cuma mumang bacut nyan pih siat”*  
(Kalau saya ada minum buk tapi saya gak ada reaksi apa-apa buk cuma pusing aja itu pun sebentar saja)
- Peneliti : *Mnyo menurut bapak, peu yang harus tapeuget sampek masyarakat gampong matang pelawie, nyo eik ijeb ubat?*  
(Kalau menurut bapak, upaya apa yang kita laksanakan sehingga masyarakat matang pelawi mau minum obat?)
- Informan-3 : *Menurut lon deunge ngen yang lon nging buk, masyarakat hanaa iteupu peu saket aki gajah nyan,sebab kan buk saket aki gajah nyan Cuma raya aki,leuh nyan jih meuseu itop han deuh lee leuhnyan han pih yang meninggai kan buk?*  
(Menurut saya dengar-dengar dan saya lihat buk, masyarakat tidak mengetahui apa itu sakit filariasis (kaki gajah). Karena sakit kaki gajah itu kan cuma kakinya yang besar, dan jika ditutupin gak kelihatan dan gak ada yang meninggal pun... kan buk)
- Peneliti : *Mnyoe meninggai mmg hana pak kan galom ajai, yang perlee tajaga yang sehatnyo bek sampek saket aki gajah nyan, kan mencegah lebeh get dari pada taeuma entek ta peubat’?*  
Meninggal emang gak ada pak, kan belum ajalnya kan. Yang

- perlu kita jaga supaya kita yang sehat ini jangan sampai sakit kaki gajah, karena bukannya mencegah lebih baik daripada mengobati pak....
- Informan-3 : *Nyan keuh buk untuk tapeuyakin masyarakat hino cukop payah.. kadang<sup>2</sup> na yang gcok ubat.. tapi ubat nyan han geu jeb buk. Padahai meuse ubat hna geujak cok wate geubagi ubat.. ubat geu yak intat u rumoh buk... awak nyoe manteng yo geh ngen efek ubat nyan.*  
(Itulah buk, untuk meyakinkan masyarakat itu sangat sulit. Kadang-kadang mereka setelah ambil obat namun Obatnya gak diminum buk, padahal waktu pembagian obat kalau mereka tidak datang untuk ambil obat. Obat tersebut diantar kerumah sama kader buk... mereka masih trauma dengan efek samping obat buk...)
- Peneliti : *Lon cukop meuharap pak wate dibagi ubat entek masyarakat geutem jep ubat jieh pak.*  
(Saya sangat berharap pemberian obat yang akan datang semoga saja masyarakat mau minum Obatnya ya pak..)
- Informan-3 : *Mudah-mudahan lage nyan buk..*  
(Mudah-mudahan aja seperti itu buk)
- Peneliti : *Oh ya pak .. bapak di rumoh ngen so manteng pak ?*  
(Oh iya pak... di rumah dengan siapa aja pak?)
- Informan-3 : *Dua lon tok ngen ureng inong lon buk.*  
(Berdua sama istri buk...)
- Peneliti : *Menyo inong droneh kiba pak na geutem jeb ubat kaki gajah*  
(Eeemmm kalau istrinya bagaimana pak, apakah minum obat kaki gajah pak?)
- Informan-3 : *Menyo inong loen keh han geutem jeb buk ... tapi hanjet jeb ubat nyan karna darah nya le buk... ,ibu hamil, orang sakit, menyusui hanjet jeb cit buk ken.*  
(Kalau istri saya gak ada buk.. dia gak boleh minum obat karena sakit darah tinggi. Sakit darah tinggi, ibu hamil, orang yang sudah sakit lama juga gak boleh kan buk...)
- Peneliti : *Beutoi that nyan pak.. droeneh pejet meuphom that ngen saket kaki gajah.*  
(Benar sekali pak... bapak kok paham ya tentang sakit kaki gajah...)
- Informan-3 : *Thon awai lon diundang bak balai kecamatan buk. Hinan*

- mandum kadijelaskan oleh orang kesehatan dari kabupaten.*  
(Tahun yang lalu saya ada diundang ke balai kecamatan buk... di sana semua sudah dijelaskan sama orang kesehatan di Kabupaten.)
- Peneliti : *Emang jih bapak, pak geuchik nyoh .. rasa jih lon denge<sup>2</sup> yang diundang kader ngen pak geucik pak.*  
(Emangnya bapak kepala desa yaa... Kayaknya yang di undang tahun lalu, kader dengan kepala desa.)
- Informan-3 : *Bukan buk.. waktu itu pak geuchik hanjeut geujak lon yang jak buk... jadi bacut-bacut lon teupu. Dan wate diputa vidio yang deuh ureng saket aki kaki gajah, lon kop yo bak lon nging buk... menurut loen lebih baik pusing seharian daripada cacat seumur hidup.*  
(Bukan buk. Saya disini. Waktu itu pak geuchiknya gak bisa hadir... saya mewakili beliau, jadi sedikit banyaknya saya paham. Karena waktu ada video yang menggambarkan sakit kaki gajah di layar saya takut kali lihatnya buk... menurut saya lebih baik pusing sehari daripada seumur hidup.)
- Peneliti : *Betoi pak.. loen pike kasep euh no manteng pak.. aleh nyan droeneh pieh mantong na but.. terimong geunaseh pak beh wate jieh yang ka neubi....*  
(Iya pak... pak saya rasa cukup disini dulu wawancara saya pak... lagian bapak masih ada kerjaan... Terima kasih ya pak atas waktunya).
- Informan-3 : *Jeut buk loen pieh terimong genaseh beurayek cit ka neu tem pioh bak tempat lon.*  
(Iya buk sama-sama saya juga mengucapkan terima kasih atas kedatangan di tempat saya).
- Peneliti : *Assalamu'alaikum pak...*
- Informan-3 : *Walaikumsalam buk...*
- Peneliti : *Lon lake izin pak beh...*  
(Saya pamit ya pak..)
- Informan-3 : *Jeut buk begeut-beguet bak jalan....*  
(Iya buk selamat jalan....)

## HASIL WAWANCARA DENGAN INFORMAN

### Identitas Informan 4 :

Nama/Inisial : Ny. W  
 Umur : 44 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Pendidikan Terakhir : S-1  
 Pekerjaan : Pegawai Puskesmas Peureulak  
 Alamat : Peureulak

Peneliti : Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Informan-4 : Wa'alaikumsalam Wr. Wb.

Peneliti : Maksud kedatangan saya kemari untuk mewawancarai ibu berkaitan dengan penelitian saya lakukan. Apakah ibu bersedia untuk diwawancarai?

Informan-4 : Oh... begitu bu, silakan bu dimulai wawancaranya, saya bersedia.

Peneliti : Begini bu, apakah masyarakat di sini tahu tentang penyakit filariasis?

Informan-4 : Memang masyarakat di sini banyak yang tidak tahu filariasis bu, tapi kalau dibilang sakit kaki gajah mungkin sebagian ada yang tahu, bu.

Peneliti : Menurut ibu, darimana masyarakat di Desa Matang Pelawi sini tahu tentang penyakit kaki gajah atau filariasis bu?

Informan-4 : Saya sebagai petugas kesehatan di Puskesmas Peureulak sini bu, tapi kan gak bisa tercover semua desa saya kasih informasi.... Sudah begitu ketika ada kegiatan penyuluhan di desa-desa di wilayah kerja, gak semua bisa hadir kan bu, ada yang kerja, ada yang sedang pergi, ada yang memang gak mau datang, jadi ya gitu lah... ada yang tahu ada yang tidak

- tahu tentang penyakit filariasis ini
- Peneliti : Informasi apa yang ibu berikan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak tentang penyakit filariasis ini bu?
- Informan-4 : Informasi yang kami berikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak bahwa penyakit filariasis itu menular bu, dan penularan tersebut disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui semua jenis nyamuk. Saya jelaskan juga kalau sakit filariasis ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan, dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, dan alat kelamin, baik pada perempuan maupun laki-laki. Penyakit kaki gajah bukanlah penyakit yang mematikan, namun ia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Peneliti : Kalau menurut ibu, apa masyarakat tahu tentang penyebab orang bisa terkena penyakit filariasis?
- Informan-4 : Setiap memberi penyuluhan ke masyarakat saya sudah jelaskan bahwa penyakit filariasis ini disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui nyamuk yang menghisap darah seseorang yang telah tertular sebelumnya. Darah yang terinfeksi dan mengandung larva dan akan ditularkan ke orang lain pada saat nyamuk yang terinfeksi menggigit atau menghisap darah orang tersebut. Saya jelaskan juga, semua jenis nyamuk bisa menjadi penyebab terjadinya penyakit filariasis
- Peneliti : Menurut ibu, apa masyarakat tahu tentang tanda dan gejala penyakit filariasis itu bu?
- Informan-4 : Saya sudah jelaskan ke warga masyarakat dalam penyuluhan, bahwa penyakit filariasis itu bisa sampai 5-10 tahun. Saya jelaskan juga bu bahwa gejala penyakit filariasis antara lain demam berulang selama 3-5 hari demam dapat hilang bila istirahat dan timbul lagi setelah bekerja berat. Pembengkakan

kelenjar getah bening (tanpa ada luka) di daerah lipat paha ketiak yang tampak kemerahan, panas dan sakit. Terjadi radang saluran kelenjar getah bening yang terasa panas dan sakit menjalar dari pangkal ke arah ujung kaki atau lengan. Abses filarial terjadi akibat seringnya pembengkakan kelenjar getah bening, dapat pecah dan mengeluarkan nanah serta darah. Pembesaran tungkai, lengan, buah dada, kantong buah zakar yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas.

Peneliti : Bagaimana pengetahuan masyarakat di sini tentang pencegahan penyakit filariasis bu?

Informan-4 : Saya jelaskan sama mereka bu pas waktu penyuluhan, untuk mencegah tertular filariasis dengan menghindari gigitan nyamuk sebisa mungkin. Kalau bisa selalu pakai baju dan celana panjang, pakai obat antinyamuk, tidur pakai kelambu, terus membersihkan rumah dan membersihkan genangan air di sekitar rumah. Hampir samalah dengan pencegahan DBD karena penyebabnya juga nyamuk. Pencegahan dapat juga dilakukan dengan mengikuti kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis, minum obat yang diberikan petugas kesehatan. Kegiatan POPM itu dilakukan setahun sekali selama lima tahun berturut-turut, bulan Oktober bu. Jadi warga masyarakat yang jadi sasaran harus minum obat selama 5 tahun berturut-turut, itu untuk pencegahannya bu...

Peneliti : Kalau pengetahuan masyarakat tentang pengobatan filariasis di sini gimana bu?

Informan-4 : Saya juga menjelaskan pada masyarakat, jika pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil positif, maka pasien akan menerima pengobatan berupa terapi Dietilcarbazine (DEC) yang ditujukan untuk membunuh mikrofilaria dalam darah selama 12 hari. Pengobatan biasanya diulang 1-6 bulan,

atau selama 2 hari per bulan. Namun, perlu diingat bahwa matinya cacing tidak serta-merta membuat pembengkakan mereda. Pembengkakan tetap bisa terjadi karena tubuh cacing yang mati akan terkumpul di jaringan pembuluh limfe. Kondisi inilah yang menyebabkan cacat permanen pada pasien. Obat-obatan antifilaria dapat menimbulkan efek samping berupa mual, pusing, dan demam. Membersihkan bagian yang bengkak dan luka juga perlu dilakukan secara rutin. Dan untuk kasus filariasis yang cukup parah, selain pemberian obat-obatan antifilaria, biasanya dibutuhkan tindakan lebih lanjut seperti operasi.

- Peneliti : Menurut ibu, bagaimana sikap masyarakat di sini tentang penyakit filariasis?
- Informan-4 : Berkaitan dengan sikap masyarakat di Desa Matang Pelawi ini ya bu, kami sudah berusaha untuk menjelaskan bahwa penyakit ibu itu adalah penyakit medis, bukan non medis seperti yang mereka anggap selama ini. Tapi ya itulah bu, ada yang percaya ada yang tidak percaya. Yang penting kami terus berupaya memberikan penyuluhan pada mereka agar tidak bersikap negatif
- Peneliti : Kalau sikap mereka tentang perlakuan yang seharusnya pada orang yang menderita filariasis di sini gimana bu?
- Informan-4 : Seharusnya perlakuan masyarakat terhadap penderita filariasis itu tidak boleh mengejek, mencemooh, mengasingkan. Masyarakat sekitar harus memberikan semangat, memotivasi mereka untuk berobat secara teratur. Saya juga sudah sering bilang ke masyarakat sekitar sini bu, janganlah penderita filariasis itu dijauhi, tapi harusnya dirangkul dan didukung agar bisa menjadi lebih baik.
- Peneliti : Tindakan masyarakat di sini dalam pencegahan penyakit filariasis gimana bu?

- Informan-4 : Saya lihat, sebagian masyarakat sudah tahu cara pencegahan filariasis ini bu. Tapi sebagian lainnya belum tahu. Jadi sebenarnya pencegahan penyakit filariasis itu dapat dilakukan dengan cara Tidur menggunakan kelambu, Lubang angin (ventilasi) rumah ditutup kawat kasa halus, Memasang obat nyamuk, Memakai obat gosok anti nyamuk, Membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, Melakukan penyemprotan untuk membunuh nyamuk dewasa, Mengikuti program pengobatan massal filariasis di puskesmas, Memeriksa diri ke puskesmas atau dokter bila tetangga atau keluarga terkena filariasis.
- Peneliti : Tindakan masyarakat dalam minum obat filariasis itu gimana bu?
- Informan-4 : Tindakan masyarakat di sini sebagian sudah bagus.
- Peneliti : Bagaimana kegiatan BELKAGA di Puskesmas Peureulak selama ini bu?
- Informan-4 : Kegiatan pencegahan filariasis di wilayah kerja sini sudah dilakukan 2 kali bu yaitu tahun 2016 dan 2017, jadi tahun ini masuk tahun yang ketiga. Memang tidak semua masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut, ada yang beralasan kerja, ada yang memang tidak mau datang, ada yang tidak mau karena memang tidak bisa minum obat (takut minum obat), ada yang karena alasan ada efek samping muntah dan pusing, bu.
- Peneliti : Obatnya apa aja bu yang diberikan pada masyarakat?
- Informan-4 : Obat pencegahan kaki gajah yang diberikan sama warga masyarakat di sini terdiri dari kombinasi tablet Diethylcarbazine (DEC)100 mg dan tablet Albendazole 400 mg. Dosisnya dibedakan berdasarkan umur. Anak usia 2-5 tahun, dosisnya berupa satu tablet DEC dan satu tablet Albendazole. 6-14 tahun mendapat dua tablet DEC dan satu

Albendazole. Lebih dari 14 tahun, resepnya tiga tablet DEC dan satu tablet Albendazole. Selain mematikan atau memandulkan cacing filaria dewasa, (obat) juga dapat mematikan cacing perut lainnya seperti cacing gelang, cacing tambang, cacing cambuk, dan cacing kremi.

- Peneliti : Ada gak bu kriteria orang yang boleh minum dan gak boleh minum obat filariasis itu?
- Informan-4 : Ada beberapa kriteria yang tidak boleh diberikan obat kaki gajah, yakni ibu hamil dan menyusui, bayi dan anak yang berusia di bawah 2 tahun, orang dengan gangguan ginjal, gangguan hati, berpenyakit jantung, hipertensi, penderita stroke, penyakit kronis lainnya dan penderita filariasis dengan gangguan akut.
- Peneliti : Menurut ibu, bagaimana peran tenaga kesehatan di sini dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit filariasis?
- Informan-4 : Saya sebagai tenaga kesehatan Puskesmas Peureulak yang menangani penyakit menular ini, saya sudah upayakan kasih penyuluhan ke seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Peureulak, tapi ya itulah bu, kendalanya... gak semua masyarakat dapat terjangkau. Ada yang datang, ada yang gak bisa datang. Kalo yang datang mungkin jadi tambahlah pengetahuannya dan tau cara pencegahannya, tapi kalau gak datang kan gak tau kita bu, dia paham apa gak....
- Peneliti : Terus bu?
- Informan-4 : Selain penyuluhan, kegiatan POPM yang dilakukan pada bulan Oktober setiap tahunnya itu juga bentuk kepedulian kami terhadap penyebaran penyakit filariasis. Dengan minum obat itu, kita harapkan penyebaran penyakit tersebut tidak menular. Jangan sampai orang-orang yang tinggal di sekitar penderita juga terkena penyakit tersebut akibat ketidaktahuan penyebab dan cara penyebarannya, serta tidak minum obat.

Sebenarnya motto yang bagus itu ya mencegah lebih baik daripada mengobati”

“Kalau kami temukan penderita seperti Ibu R, Bapak I dan istrinya itu, segera kami test darah ke laboratorium, kalau terbukti positif segera kami beri pengobatan sesuai dengan hasil diagnosa dokter.”

Peneliti : OK, baik bu. Terima kasih bu atas informasi yang diberikan dan kesediaannya untuk diwawancarai. Semoga sukses dengan program BELKAGAnyanya bulan Oktober ya bu...

Informan-4 : Sama-sama bu.

Peneliti : Assalamualaikum...

Informan-4 : Wa'alaikumsalam

**FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN**





