

**PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DAERAH ENDEMIS  
FILARIASIS DI KABUPATEN DONGGALA  
KNOWLEDGE AND PRACTICE COMMUNITY IN FILARIASIS  
ENDEMIC AREA IN DONGGALA REGENCY**

**Made Agus Nurjana<sup>1\*</sup>, Junus Widjaja<sup>2</sup>, Hayani Anastasia<sup>1</sup>, Anis Nur  
Widayati<sup>1</sup>, Mujiyanto<sup>1</sup>, Murni<sup>2</sup>, Phetisyia Pamela Frederika Sumolang<sup>2</sup>, Ade  
Kurniawan<sup>2</sup>, Yuyun Srikandi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Badan Riset dan Inovasi Nasional

<sup>2</sup>Balai Litbang Kesehatan Donggala

\*) Korespondensi penulis: Made Agus Nurjana

Email : [agusmd81@gmail.com](mailto:agusmd81@gmail.com)

**ABSTRAK**

Indonesia adalah salah satu dari 53 negara di dunia yang merupakan negara endemis filariasis. Kabupaten Donggala merupakan daerah endemis filariasis yang telah dinyatakan lulus *Transmission Assesment Survey-1* (TAS-1) tahun 2017. Pengetahuan dan perilaku mendukung keberhasilan pengobatan massal filariasis. Studi *Cross sectional* dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pengobatan massal filariasis dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Studi terhadap 450 orang usia  $\geq 15$  tahun dilakukan di Kabupaten Donggala melalui wawancara. Hasilnya menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang penyebab, gejala dan pengobatan massal filariasis masih rendah berturut-turut 2,2%, 28,9% dan 33,6%, namun perilaku keikutsertaan dalam pengobatan massal sudah baik yaitu 63,1%. Masih diperlukan peningkatkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis melalui penyuluhan yang terencana dan kontinyu oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan.

**Kata kunci:** filariasis, Kabupaten Donggala, pengetahuan, perilaku

**ABSTRACT**

*Indonesia is one of 53 countries in the world which are filariasis endemic countries. Donggala Regency is a filariasis endemic area that has passed the Transmission Assesment Survey-1(TAS-1) 2017. Knowledge and behavior support the success of mass treatment of filariasis. A cross sectional study was conducted to determine the knowledge and behavior of the community regarding the mass treatment of filariasis using a structured questionnaire. Study of 450 people aged  $\geq 15$  years was conducted in Donggala Regency through interviews. The results showed that public knowledge about the causes, symptoms and treatment of filariasis was still low at 2.2%, 28.9% and 33.6%, respectively, but the behavior of participation in mass treatment was good, namely 63.1%. It is still necessary to increase public*

*knowledge about filariasis through planned and continuous counseling by health and non-health workers.*

**Keywords:** *filariasis, Donggala Regency, knowledge, practice*

## **PENDAHULUAN**

Filariasis dikategorikan sebagai *neglected diseases* (penyakit yang terabaikan) dalam resolusi *World Health Assembly* (WHA) tahun 1997 dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia (*World Health Organization*, 2011). Indonesia adalah salah satu dari 53 negara di dunia yang merupakan negara endemis filariasis, dan satu-satunya negara di dunia dengan ditemukannya tiga spesies cacing filaria pada manusia yaitu: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Program Eliminasi filariasis di Indonesia dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 8 April 2002 di Sumatera Selatan. Sejak pencanangan tersebut, Menteri Kesehatan mengeluarkan Keputusan Nomor: 157/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/kota yaitu Penatalaksanaan Kasus Kronis Filariasis. Tahun 2005 dikeluarkan Keputusan Nomor: 1582/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menteri Kesehatan mencanangkan Bulan Eliminasi Kaki Gajah (Belkaga) tahun 2015 melalui Pemberian Obat Massal Pencegahan (POPM) selama lima tahun berturut-turut. Kabupaten Donggala telah menyelesaikan POPM tahun 2011 sampai 2015 dengan cakupan pengobatan massal setiap tahunnya > 65% (Dinkes Kabupaten Donggala, 2016). Pada tahun 2017 dilakukan *Transmission Assesment Survey* (TAS) pertama pada 55 Sekolah Dasar (SD) kelas 1 dan 2 di Kabupaten Donggala, hasilnya menunjukkan bahwa ditemukan dua anak positif namun angka ini masih dibawah *cut-off* sehingga Kabupaten Donggala dinyatakan lulus TAS tahap pertama.

Kajian yang dilakukan oleh Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, Kemenkes RI menunjukkan bahwa persentase cakupan pengobatan massal pada tahun 2009 mencapai 59,48%. Persentase cakupan ini masih jauh di bawah target

yang ditetapkan WHO yaitu minimal 65 dari total populasi atau 85 dari total sasaran (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, 2010). Rendahnya cakupan POPM antara lain terbatasnya sumber daya yang tersedia, tingginya biaya operasional kegiatan POPM, dan penolakan masyarakat dengan adanya reaksi pengobatan seperti demam, mual, muntah, pusing, sakit sendi dan badan (Anorital et al., 2014).

Salah satu keberhasilan POPM di Kabupaten Alor adalah meningkatnya KAP (*Knowledge, Attitudes, and Practice*) penduduk. Semula 54% penduduk yang mendengar dan mengetahui filariasis, menjadi 89% penduduk yang tahu filariasis setelah dilaksanakan sosialisasi. Meningkatnya KAP penduduk tentang POPM filariasis berdampak dengan meningkatnya cakupan penduduk yang makan obat sebesar 80% (Supali, 2010). Demikian juga hasil studi pada lima negara di Pasifik menemukan bahwa pelaksanaan POPM selama lima tahun berturut-turut dapat menurunkan antigenaemia di bawah 1% (Huppatz et al., 2009). Meningkatnya angka cakupan pengobatan massal dikarenakan kampanye pengendalian dan pencegahan filariasis yang merupakan Kebijakan Kesehatan Nasional Tahun 2000 dalam upaya eliminasi filariasis tahun 2015 (Sabesan et al., 2010).

Tiongkok berhasil melaksanakan eliminasi filariasis pada tahun 2006 dengan menggunakan fortifikasi garam dapur dengan DEC. Keberhasilan program eliminasi filariasis tersebut karena merupakan program prioritas di 864 kabupaten/kota, sebagai upaya yang berkelanjutan sejak tahun 1949, adanya kerja sama yang erat antar instansi yang terkait, partisipasi aktif masyarakat di wilayah endemis, dan tingginya intensitas kampanye pengendalian dan pencegahan (De-jian et al., 2013). Keberhasilan Tiongkok ini dapat dijadikan contoh atas adanya partisipasi aktif masyarakat dan kampanye pengendalian dan pencegahan filariasis. Berdasarkan beberapa hasil studi diatas terbukti bahwa keberhasilan eliminasi filariasis didukung banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pengobatan massal filariasis. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku

masyarakat tentang pengobatan massal filariasis di daerah endemis filariasis di Kabupaten Donggala.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan desain *cross sectional* di Kelurahan Kabonga Kecil, Kec. Banawa dan Desa Sabang, Kec. Dampelas pada bulan Februari – November 2017. Pemilihan kedua lokasi karena merupakan daerah yang ditemukan kasus kronis filariasis. Wawancara menggunakan kuesioner terstruktur terhadap masyarakat usia  $\geq 15$  tahun tentang pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pengobatan massal filariasis. Sampel dihitung berdasarkan rumus estimasi satu proporsi dengan pengambilan sampel acak sederhana/*simple random sampling* (Lemeshow et al., 1993), dengan tingkat kepercayaan 95%, proporsi 0,28 dan presisi 5% maka diperoleh sampel minimal sebanyak 310 orang. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 18 untuk menampilkan deskripsi masing-masing variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden yang diwawancarai sebanyak 450 orang, yang berasal dari Kelurahan Kabonga Kecil 245 orang dan Desa Sabang 205 orang. Berdasarkan karakteristik, responden paling banyak jenis kelamin perempuan (55,1%), dengan kelompok umur paling banyak usia 15-24 tahun (24,9%). Tingkat pendidikan paling banyak tamat SD/MI (34,9%).

**Tabel 1.** Karakteristik responden di daerah endemis Filariasis Kabupaten Donggala tahun 2017

Karakteristik	Kel. Kabonga Kecil (n=245)		Desa Sabang (n=205)		Jumlah (n=450)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Jenis kelamin</b>						
Laki-laki	106	43,3	96	46,8	202	44,9
Perempuan	139	56,7	109	53,2	248	55,1
<b>Kelompok Umur</b>						
15-24 tahun	65	26,5	47	22,9	112	24,9
25-34 tahun	45	18,4	39	19,0	84	18,7
35-44 tahun	56	22,9	53	25,9	109	24,2
45-54 tahun	36	14,7	26	12,7	62	13,8
55-64 tahun	22	9,0	21	10,2	43	9,6
$\geq 65$ tahun	21	8,6	19	9,3	40	8,9
<b>Tingkat pendidikan</b>						

Tidak pernah sekolah	3	1,2	10	4,9	13	2,9
Tidak tamat SD	11	4,5	18	8,8	29	6,4
Tamat SD/MI	58	23,7	99	48,3	157	34,9
Tamat SLTP/MTs	49	20,0	53	25,9	102	22,7
Tamat SLTA/MA	103	42,0	19	9,3	122	27,1
Tamat D1/D2/D3	5	2,0	1	0,5	6	1,3
Tamat Perguruan Tinggi	16	6,5	5	2,4	6	4,7

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hasil wawancara pengetahuan responden tentang penyebab dan gejala filariasis menunjukkan bahwa responden paling banyak mengetahui penyebab filariasis adalah nyamuk (14,4%) dan hanya sebagian kecil yang mengetahui bahwa penyebab filariasis adalah cacing (2,2%). Masyarakat paling banyak mengetahui bahwa akibat yang ditimbulkan bila menderita filariasis adalah kaki atau tangan membesar (28,9%).

**Tabel 2.** Pengetahuan Responden Tentang Penyebab dan Gejala Filariasis di Kabupaten Donggala tahun 2017

Pengetahuan	Kel. Kabonga Kecil (n=245)		Desa Sabang (N=205)		Jumlah (N=240)	
	n	%	n	%	n	%
Penyebab filariasis						
a. Cacing	3	1,2	7	3,4	10	2,2
b. Nyamuk	26	10,6	39	19,0	65	14,4
c. Penyakit keturunan	1	0,4	2	1,0	3	0,7
d. Gangguan makhluk halus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
e. Melanggar pantangan	0	0,0	0	0,0	0	0,0
f. Lainnya	10	4,1	4	2,0	14	3,1
Gejala filariasis						
a. Kaki atau tangan membesar	81	33,1	49	23,9	130	28,9
b. Tidak menimbulkan gejala dan akibat pada tubuh	1	0,4	0	0,0	1	0,2
c. Demam & tubuh lemah/sakit-sakit	1	0,4	2	1,0	3	0,7
d. Pembengkakan pada lipat paha/ketiak	2	0,8	1	0,5	3	0,7
e. Pembengkakan buah dada/skrotum	0	0,0	1	0,5	1	0,2
f. Lainnya, sebutkan	4	1,6	8	3,9	12	2,7

Masyarakat yang kurang pengetahuan menghambat pelaksanaan program eliminasi filariasis. Penelitian di Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan menemukan bahwa masyarakat mempercayai penyebab kaki gajah karena menginjak daerah terlarang (Anorital & Marleta Dewi, 2004), sedangkan di India karena menginjak air yang kotor (Nujum et al., 2014). Berkaitan dengan pengetahuan responden tentang tanda-tanda jika terkena filariasis sebagian besar responden menyatakan adanya pembesaran kaki/tangan. Pemahaman seperti ini berkaitan dengan fakta bahwa yang umumnya mereka temukan adalah penderita dengan pembengkakan pada kaki atau tangan. Sama halnya dengan yang dilaporkan di Kabupaten Morowali (Nurjana et al., 2010), Parigi Moutong (Garjito et al., 2013) dan Mamuju Utara (Nurjana et al., 2017).

Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui bahwa ada pengobatan filariasis untuk semua umur di lokasi survey (66%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pelaksanaan pengobatan massal masih sangat rendah. Dalam hal pencarian pengobatan sanak keluarga yang menunjukkan gejala filariasis, masyarakat lebih banyak mencari pengobatan di petugas kesehatan (53,8%), dan informasi perihal pengobatan pencegahan filariasis paling banyak diperoleh dari petugas kesehatan atau guru (82,2%).

**Tabel 3.** Pengetahuan Responden Tentang Pengobatan Filariasis di Kabupaten Donggala tahun 2017

Pengetahuan	Kel. Kabonga Kecil (n=245)		Desa Sabang (N=205)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Mengetahui pengobatan massal						
Ya, mengetahui	26	10,6	125	61,0	151	33,6
Tidak mengetahui	218	89,0	79	38,5	297	66,0
Lupa	1	0,4	1	0,5	2	0,4
Apakah ada dari antara sanak famili/tetangga [NAMA] yang pernah mengalami demam berulang disertai pembengkakan kelenjar pada lipat paha	8	3,3	31	15,1	39	8,7
Mencari pengobatan	(n=8)		(N=31)			
a. Petugas kesehatan	4	50,0	17	54,8	21	53,8
b. Dukun	8	100,0	31	100,0	39	100,0
c. Beli obat sendiri/beli di warung	0	0,0	1	3,2	1	2,6

d. Pengobatan tradisional	1	12,5	0	0,0	1	2,6
e. Lainnya	4	50,0	7	22,6	11	28,2
Sumber informasi pengobatan	<b>(n=26)</b>		<b>(N=125)</b>			
a. Petugas kesehatan/Guru	20	76,9	105	84,0	125	82,8
b. Teman/tetangga/sanak keluarga	4	15,4	7	5,6	11	7,3
c. Membaca papan pengumuman di balai desa	0	0,0	2	1,6	2	1,3
d. Membaca dari selebaran/surat kabar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
e. Mendengar pengumuman dari tempat ibadah	0	0,0	1	,8	1	0,7
f. Mendengar dari radio/televisi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
g. Lainnya	2	7,7	6	4,8	8	5,3

Pengetahuan masyarakat tentang pengobatan cukup baik, dimana lebih dari setengah responden mengetahui bahwa obat filariasis dapat diperoleh dari petugas kesehatan, namun masih ada sebagian kecil responden yang menyebutkan bahwa obat filariasis dapat diperoleh dari warung/toko obat. Informasi diperoleh dari petugas kesehatan/guru. Hasil ini sama dengan hasil penelitian di Kabupaten Mamuju Utara (Nurjana et al., 2017). Bila dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden, maka rendahnya pengetahuan responden dipengaruhi pula dengan tingkat pendidikan responden, karena paling banyak responden hanya tamat SD/MI (34,9%).

Hampir sebagian besar masyarakat di Kabupaten Donggala pernah mengikuti pengobatan filariasis secara massal (63,1%). Jumlah macam obat yang diberikan petugas kesehatan paling banyak tiga macam (56%). Dari seluruh masyarakat yang pernah mengikuti pengobatan sebagian besar masyarakat (73,9%) meminum seluruh obat yang diberikan dan paling banyak diminum sendiri di rumah (96,7%) pada malam hari (54,8%), hal ini dikarenakan untuk menghindari efek samping yang ditimbulkan akibat minum obat tersebut.



**Tabel 4.** Perilaku Responden Tentang Filariasis di Kabupaten Donggala tahun 2017

Perilaku	Kel. Kabonga Kecil		Desa Sabang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	n=334		n=325			
Pernah ikut pengobatan pencegahan filariasis secara massal	26	7,8	258	79,4	284	63,1
Jumlah macam obat yang diberikan petugas	(n=26)		(n=258)			
a. 1 macam	2	7,7	11	4,3	13	4,6
b. 2 macam	6	23,1	54	20,9	60	21,1
c. 3 macam	11	42,3	148	57,4	159	56,0
d. 4 macam	3	11,5	13	5,0	16	5,6
e. >4 macam	0	0,0	2	0,8	2	0,7
Meminum semua obat						
a. Ya, diminum semua	14	53,8	196	76,0	210	73,9
b. Ya, tidak diminum semua	2	7,7	27	10,5	29	10,2
c. Tidak minum obat	10	38,5	35	13,6	45	15,8
Cara minum obat	(n=16)		(n=223)			
a. Diminum di hadapan petugas/guru	1	6,3	5	2,2	6	2,5
b. Diminum di hadapan kader kesehatan	1	6,3	1	0,4	2	0,8
c. Diminum sendiri di rumah	14	87,5	217	97,3	231	96,7
Waktu obat diminum						
a. Pagi	5	31,3	54	24,2	59	24,7
b. Siang	3	18,8	25	11,2	28	11,7
c. Sore	2	12,5	19	8,5	21	8,8
d. Malam	6	37,5	125	56,1	131	54,8
Reaksi pengobatan						
a. Pusing/sakit kepala	1	6,3	9	4,0	10	4,2
b. Panas/demam	0	0,0	0	0,0	0	0,0
c. Badan sakit/nyeri/linu	0	0,0	2	0,9	2	0,8
d. Perut mulas/sakit	2	12,5	8	3,6	10	4,2
e. Muntah	1	6,3	0	0,0	1	0,4
f. Nafas sesak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
g. Jantung berdebar-debar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
h. Mengantuk	0	0,0	1	0,4	1	0,4
i. Lainnya	1	6,3	5	2,2	6	2,5
Setelah minum obat ada cacing yang keluar dari mulut atau keluar sewaktu buang air besar						
a. Ada	0	0,0	6	2,7	6	2,5
b. Tidak ada	16	100,0	204	91,5	220	92,1
c. Tidak tahu	0	0,0	13	5,8	13	5,4

Alasan obat tidak diminum/tidak minum obat						
semuanya	(n=10)		(n=35)			
a. Lupa	0	0,0	6	17,1	6	13,3
b. Sibuk bekerja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
c. Takut efek samping obat	1	10,0	10	28,6	11	24,4
d. Lainnya	9	90,0	20	57,1	29	64,4
Alasan tidak ikut/ tidak mau ikut/ tidak minum obat pencegah filariasis						
	(n=318)		(n=102)			
a. Malas (kurang berminat)	1	,3	3	2,9	4	1,0
b. Pernah mendengar, jika minum obat malah jadi sakit	4	1,3	0	0,0	4	1,0
c. Tidak tahu faedah/manfaat sebenarnya	4	1,3	2	2,0	6	1,4
d. Merasa sehat, jadi tidak perlu minum obat	3	0,9	1	1,0	4	1,0
e. Lainnya	267	84,0	94	92,2	361	86,0
Pemberitahuan sebelum pengobatan pencegahan penyakit kaki gajah (filariasis) secara massal						
	(n=334)		(n=325)			
a. Ya	21	6,3	157	48,3	178	27,0
b. Tidak	313	93,7	168	51,7	481	73,0
Dilakukan di dalam rumah untuk menghindari gigitan nyamuk pada waktu malam hari						
a. Malam tidur pakai kelambu	85	25,4	278	85,5	363	55,1
b. Memakai obat gosok anti nyamuk	32	9,6	2	,6	34	5,2
c. Menggunakan obat nyamuk bakar	163	48,8	223	68,6	386	58,6
d. Menyemprot kamar tidur dengan obat nyamuk semprot	50	15,0	15	4,6	65	9,9
e. Lainnya	48	14,4	9	2,8	57	8,6
Dilakukan di luar rumah untuk menghindari gigitan nyamuk pada waktu malam hari						
a. Memakai obat gosok anti nyamuk atau minyak sereh	33	9,9	45	13,8	78	11,8
b. Menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang serta kaus kaki	67	20,1	63	19,4	130	19,7
c. Membakar sampah sehingga menimbulkan asap	3	0,9	19	5,8	22	3,3
d. Lainnya	5	1,5	9	2,8	14	2,1

Efek samping minum obat lebih banyak dirasakan masyarakat di Desa Sabang dibandingkan Kel. Kabonga kecil. efek samping minum obat yang dirasakan berupa perut mulas/sakit serta pusing/sakit kepala (4,2%) dan terdapat 2,5% responden yang mengalami cacing keluar dari anus saat buang air besar setelah minum obat. Gejala efek samping yang muncul menunjukkan bahwa obat yang dikonsumsi bekerja membunuh cacing yang ada di dalam tubuh. Efek samping

ini merupakan salah satu penyebab ada beberapa responden yang menolak untuk minum obat yang dibagikan sama seperti penelitian di Pekalongan (Purnomo et al., 2015). Hal ini juga merupakan penyebab terbesar (24,4%) masyarakat di Kabupaten Donggala menolak minum obat. Masih ada masyarakat yang tidak ikut/tidak mau ikut/tidak minum obat karena kurangnya informasi terkait manfaat minum obat tersebut. Hal ini karena 73% masyarakat tidak mengetahui akan ada pengobatan massal filariasis. Perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan masyarakat setelah mengkonsumsi obat mengakibatkan mereka tidak mau lagi minum obat di tahun berikutnya demikian halnya yang terjadi di kabupaten Belitung, sebagian masyarakat tidak bersedia mengkonsumsi obat karena mengalami efek samping demam sehingga takut untuk mengkonsumsi obat tersebut (Santoso et al., 2010). Tindakan pencegahan masyarakat yang dilakukan masyarakat pada malam hari di dalam rumah paling banyak menggunakan obat nyamuk bakar (58,6%) sedangkan pencegahan di luar rumah dengan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang serta kaos kaki. (19,7%).

Sosialisasi filariasis di daerah yang akan mendapatkan obat massal sangatlah penting dilakukan terhadap seluruh lapisan masyarakat. Setiap orang di daerah tersebut harus sudah memahami “apa dan mengapa” kejadian ikutan pasca POPM baik pimpinan daerah, DPR, media massa, guru, orang penting/panutan di masyarakat dan tentunya petugas dan kader yang akan membantu proses pembagian obat nantinya (Purwastyastuti, 2010). Peningkatan komunikasi antara petugas kesehatan dan masyarakat perlu dilakukan (Arjadi, 2008), agar tidak terjadi keresahan dimasyarakat apabila mengalami efek samping setelah mengkonsumsi obat filariasis.

## **KESIMPULAN**

Pengetahuan masyarakat tentang penyebab, gejala dan pengobatan massal filariasis masih rendah namun perilaku keikutsertaan dalam pengobatan massal dan tindakan pencegahan gigitan nyamuk sudah baik. Masih diperlukan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang filariasis melalui penyuluhan yang terencana dan kontinyu oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada seluruh pihak khususnya Badan Litbang Kesehatan yang telah mendanai penelitian ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, Puskesmas Donggala, Puskesmas Sabang, masyarakat Kelurahan Kabonga Kecil dan Desa Sabang serta teman-teman yang membantu selama proses pengumpulan data di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anorital, Indiarito, A. H., Marleta, R., & Sugianto. (2014). *Laporan Kajian Pengaruh Upaya Pengobatan Massal Filariasis Terhadap Pengendalian Penyakit Kecacingan*.
- Anorital, & Marleta Dewi, R. (2004). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Filariasis Malayi selama Pelaksanaan Pengobatan di Kabupaten Tabalong Kalsel. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 14(4), 42–50.
- Arjadi, F. (2008). Eliminasi Filariasis Limfatika Berbasis Masyarakat. *Jurnal Humanis*, 1(2), 93–99.
- De-jian, S., Xu-li, D., & Ji-hui, D. (2013). The history of the elimination of lymphatic filariasis in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 2(1), 30. <https://doi.org/10.1186/2049-9957-2-30>
- Dinkes Kabupaten Donggala. (2016). *Laporan Pelaksanaan POPM Filariasis 2012-2015 Kabupaten Donggala*.
- Garjito, T. A., Jastal, Rosmini, Anastasia, H., Srikandi, Y., & Labatjo, Y. (2013). Filariasis dan Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penularannya di Desa Pangku-Tolole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Vektora*, 5(2), 54–65.
- Huppertz, C., Capuano, C., Palmer, K., Kelly, P. M., & Durrheim, D. N. (2009). Lessons from the Pacific programme to eliminate lymphatic filariasis: a case study of 5 countries. *BMC Infectious Diseases*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-9-92>
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia*. Sub Direktorat Filariasis dan Schistosomiasis, Direktorat P2B2, Ditjen PPM & PLP.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1993). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. John Wiley & Sons Ltd.
- Nujum, Z. T., Amma KR, L. I., Haran, J. C., Vijayakumar, K., Prabhakaran, S. T., & Noushad, S. A. (2014). Need for a differential criteria to stop mass drug administration , based on an epidemiological perspective of lymphatic filariasis in Thiruvananthapuram , Kerala , India. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4(Suppl 1), S186–S193. [https://doi.org/10.1016/S2222-1808\(14\)60437-0](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(14)60437-0)
- Nurjana, M. A., Chadijah, S., Veridiana, N. N., & Anastasia, H. (2017). Situasi Filariasis Setelah Pengobatan Massal Tahun Ketiga di Kabupaten Mamuju

- Utara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 93–103.
- Nurjana, M. A., Ningsi, Puryadi, Anastasia, H., Rosmini, Ambar Gardjito, T., & Labatjo, Y. (2010). Prevalensi dan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat terhadap Filariasis di Wilayah Kabupaten Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2009. *Jurnal Vektor Penyakit*, 4(1), 30–44.
- Purnomo, I., Supriyono, & Hidayati, S. (2015). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Petugas Kesehatan terhadap Konsumsi Obat Kaki Gajah (Filariasis) di Kelurahan Bligo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 28(1), 13–37.
- Purwastyastuti. (2010). Filariasis di Indonesia: Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 1, 15–19.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. (2010). Filariasis di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 1, 1–8.
- Sabesan, S., Vanamail, P., Raju, K., & Jambulingam, P. (2010). Lymphatic Filariasis in India: Epidemiology and Control Measures. *Journal of Postgraduate Medicine*, 56, 232–238.
- Santoso, Saikhu, A., Taviv, Y., Yuliani, R. ., Mayasari, R., & Supardi. (2010). Kepatuhan Masyarakat terhadap Pengobatan Massal Filariasis di kabupaten Belitung Timur tahun 2008. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(4), 192–204.
- Supali, T. (2010). Keberhasilan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 1, 20–23.
- World Health Organization. (2011). *Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (A Manual for Elimination Programmes)*.