

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA FILARIASIS DI DESA SANGGU KABUPATEN BARITO SELATAN KALIMANTAN TENGAH

Vipi Nurpila

Mahasiswa Epidemiologi dan Penyakit Tropik

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

E-mail: vipinurpila@gmail.com

ABSTRACT

Barito Selatan is one of the endemic areas of filariasis with Mf rate of 1.34% in 2004. MDA filariasis has been carried out in 2005-2013 gradually. Transmission assessment survey in 2014 obtained Mf rate of 1.7% with most cases in the village Sanggu. As a result, South Barito must add MDA Filariasis 2 years. MDA filariasis 2015 have done. The purpose of this study was to evaluate the filariasis mass treatment in the village Sanggu South Barito regency in Central Kalimantan. This research is a descriptive with cross sectional design. The sample was part of filariasis MDA target in 2015 aged > 2 years in the village of Sanggu. The sampling technique using a simple random sampling. Determination of sample size on a calculation done through the use estimated proportion formula as many as 102 people. With the inclusion criteria are willing to become respondent and age < 15 years accompanied by a parent. While the criteria for inclusion of respondents move home, pregnant and children aged < 5 years of marasmus. The results showed that the rate Mf Sanggu Village at 2.9% with type B. malayi microfilariae.

Keywords : Evaluate, Filariasis, Mass, Drug, Administration

PENDAHULUAN

Filariasis adalah penyakit tropis disebabkan oleh infeksi cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *B. timori* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk.^(1,2) Filariasis jarang menimbulkan kematian, tetapi dapat menimbulkan cacat menetap.^(2,3) Data WHO tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 1.103.000.000 penduduk beresiko filariasis di 73 negara dan 632 juta (57%) negara tersebut berada di Asia Tenggara, termasuk Indonesia.⁽⁴⁾

Barito Selatan adalah kabupaten yang menjadi daerah endemis filariasis di Kalimantan Tengah. Survei darah jari dilakukan pertama kali pada tahun 2004 dengan Mf rate 1,34%.⁽⁵⁾ Bila Mf rate suatu daerah >1% maka termasuk dalam kategori daerah endemis filariasis.⁽⁶⁾ Untuk mengeliminasi filariasis tersebut, maka dilakukan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Masal) filariasis sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut di daerah endemis dan penatalaksanaan klinis bagi penderita filariasis kronis.⁽⁷⁾

Di Kabupaten Barito Selatan, POPM filariasis dilaksanakan dari tahun 2005-2013 secara bertahap

sampai semua desa memperoleh pengobatan masal filariasis selama 5 tahun. Tetapi, hingga tahun 2014 masih didapatkan Mf rate sebesar 1,7% dengan jenis mikrofilaria *B. malayi*.⁽⁸⁾ Akibatnya Barito Selatan harus melakukan POPM Filariasis kembali selama 2 tahun berturut-turut.

POPM filariasis putaran ke-6 telah dilakukan serentak di seluruh Kecamatan yang ada di Barito Selatan pada Oktober 2015. Maka ingin dilakukan penelitian mengenai Evaluasi Pengobatan Masal Filariasis di Desa Sanggu Kabupaten Barito Selatan Kalimantan Tengah.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengamati variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu bersamaan. Populasi studi adalah seluruh penduduk sasaran pengobatan masal filariasis tahun 2015 berusia > 2 tahun di Desa Sanggu. Sedangkan sampel studi adalah sebagian dari seluruh penduduk sasaran pengobatan masal filariasis tahun 2015 berusia > 2 tahun di Desa Sanggu. Teknik pengambilan

sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Penentuan besar sampel dilakukan melalui perhitungan menggunakan rumus estimasi proporsi sebanyak 102 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 102 sampel yang diperiksa, ditemukan tiga sampel positif mengandung mikrofilaria. Sehingga diperoleh jumlah Mf rate di Desa Sanggu pada tahun 2016 adalah sebesar 2,9%. dengan jenis mikrofilaria *Brugia malayi*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berumur 36,24 tahun dengan umur paling muda 5 tahun dan paling tua 90 tahun. Sedangkan hasil pada penderita diketahui bahwa infeksi filariasis di Desa Sanggu terjadi pada umur > 40

tahun. Menurut teori, filariasis dapat menyerang pada semua kelompok umur. Tetapi, penderita filariasis paling banyak diderita oleh orang dewasa karena orang dewasa lebih sering kontak dengan vektor penular di tempat kerjanya.⁽⁹⁾ Hal tersebut juga karena pada dasarnya setiap orang tertular filariasis apabila mendapat tusukan nyamuk infeksi ribuan kali.⁽¹⁰⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di India dan Kabupaten Muaro Jambi Indonesia yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian filariasis.⁽¹¹⁾ Semakin tinggi umur, semakin besar risiko tertular filariasis. Karena semakin lama masa hidup seseorang, semakin banyak kesempatan kontak dengan nyamuk.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

No.	Karakteristik (n=102)	f	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	48	47,1
	Perempuan	54	52,9
2.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	2	2
	TK	2	2
	SD	17	16,7
	Tidak tamat SD	6	5,9
	Tamat SD	19	18,6
	Tamat SLTP	11	10,8
	Tamat SLTA	36	35,3

	Tamat Akademi	5	4,9
	Tamat PT	4	3,9
3.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	4	3,9
	IRT	18	17,6
	Pelajar	26	25,5
	Petani	15	14,7
	Penyadap karet	7	6,9
	Pencari kayu	2	2,0
	Pedagang	3	2,9
	Pegawai swasta	10	9,8
	PNS/TNI/POLRI	11	10,8
	Lain-lain	6	5,9

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Filariasis

Pengetahuan (n=82)	f	%
Buruk	55	67,1
Baik	27	32,9

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik Minum Obat

Praktik Minum Obat (n=102)	f	%
Tidak minum obat	57	55,9
Minum obat	45	44,1

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan TPE

Dukungan TPE (n=82)	f	%
Mendukung	33	40,2
Tidak mendukung	49	59,8

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa separuh lebih responden berjenis kelamin perempuan (52,9%). Seperempat responden adalah pelajar (25,5%) dan sebagian kecil bekerja sebagai pencari kayu. Sepertiga responden berpendidikan tamat SLTA (35,3%) dan hanya masing-masing 2% yang tidak sekolah dan sedang menempuh pendidikan TK.

Hasil pada penderita diketahui bahwa semua infeksi filariasis di Desa Sanggu terjadi pada jenis kelamin laki-laki (100%) dan berpendidikan tamat SD (100%). Dua orang bekerja sebagai petani (66,7%), sedangkan satu orang lainnya bekerja sebagai penyadap karet.

Hasil penelitian di Kelurahan Jati Sampurna menunjukkan bahwa risiko pria untuk terkena filariasis lebih besar

dibandingkan wanita.⁽¹²⁾ Penelitian di Muaro jambi menunjukkan proporsi penduduk yang diperiksa antara pria dan wanita lebih banyak penduduk wanita tetapi hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa lebih banyak penduduk pria yang positif mikrofilaria.⁽¹³⁾ Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini, dimana sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, tetapi semua penderita berjenis kelamin laki-laki.

Pendidikan dalam arti yang maha luas adalah segala situasi dalam hidup yang mempengaruhi pertumbuhan seseorang. Sedangkan dalam penelitian ini, pengertian pendidikan lebih cenderung pada pengertian dalam arti sempit. Dimana pendidikan adalah segala pengaruh yang diupayakan oleh sekolah terhadap anak atau remaja yang diserahkan kepadanya, agar mempunyai kemampuan yang sempurna dan kesadaran penuh dalam menjalani tugas-tugas hidup dalam masyarakat.⁽¹⁴⁾ Pendidikan yang rendah akan mengakibatkan rendahnya kemampuan dalam upaya pencegahan filariasis dan rendahnya kesadaran untuk berpartisipasi dalam pengobatan masal filariasis di masyarakat sehingga berpengaruh terhadap hasil evaluasi pengobatan masal filariasis.

Risiko pekerjaan pada laki-laki yang dijelaskan sebelumnya sesuai dengan hasil

penelitian ini, dimana didapatkan 2 dari 3 penderita mikrofilaria bekerja sebagai petani. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Tanjung, Jabung Barat yang menyatakan pekerjaan sebagai petani merupakan faktor risiko terjadinya filariasis.⁽¹⁵⁾ Penelitian di Kabupaten Bangka barat juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan kejadian filariasis.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan buruk tentang filariasis (67,1%). Pengetahuan tentang filariasis tersebut meliputi karakteristik, penyebab, penularan, gejala klinis, pencegahan, pengobatan masal dan efek samping pengobatan masal filariasis.

Hasil pada penderita diketahui bahwa semua infeksi filariasis di Desa Sanggu terjadi pada responden yang memiliki pengetahuan buruk tentang filariasis. Penelitian di kabupaten Bone Bolango dan Kecamatan Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian filariasis.^(17,18) Pengetahuan menjadi bagian yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Dalam hal ini, jika seseorang memiliki pengetahuan yang rendah tentang filariasis, maka tidak akan mengetahui

tindakan apa yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya filariasis.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak minum obat (55,9%) pada pengobatan masal filariasis 2015. Sedangkan hasil pada penderita diketahui bahwa sebagian besar infeksi filariasis di Desa Sanggu terjadi pada responden yang minum obat filariasis (66,7%). Penelitian di Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan bahwa masih ditemukan kasus positif mikrofilaria meskipun telah dilakukan pengobatan masal dari tahun 2003-2011. Dimana diketahui bahwa sebagian besar penderita tidak pernah minum obat pada saat kegiatan pengobatan masal.⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian ini sejalan karena meskipun penderita telah minum obat filariasis pada tahun 2015 tetapi tetap positif. Kenyataannya terdapat jeda tidak minum obat dari tahun 2010-2014 sehingga ada kemungkinan penderita terinfeksi filariasis pada masa jeda tersebut.

Berdasarkan Tabel 4 diketahui separuh lebih responden tidak mendapat dukungan dari TPE (59,8%). Sedangkan hasil pada penderita diketahui bahwa sebagian besar infeksi filariasis di Desa Sanggu terjadi pada responden yang tidak mendapat dukungan TPE (66,7%). Hasil penelitian di Kota Pekalongan menunjukkan

bahwa model pendampingan efektif dalam meningkatkan cakupan obat pada pengobatan masal filariasis.⁽²⁰⁾

Masih kurangnya dukungan TPE terhadap penduduk di Desa Sanggu disebabkan karena TPE tidak pernah mendapatkan pelatihan. Tujuan utama diadakannya pelatihan adalah untuk menambah wawasan para karyawan agar lebih profesional dalam pekerjaannya.⁽²¹⁾ Penelitian di Pekalongan menunjukkan bahwa pada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja kader kesehatan dalam pengobatan masal filariasis.⁽²²⁾ Jadi, jika tidak ada pelatihan, tidak ada pengetahuan yang cukup yang dimiliki oleh TPE sehingga menyebabkan kinerja kader tidak maksimal. Kinerja kader yang tidak maksimal ini menyebabkan cakupan minum obat filariasis kurang sehingga penularan filariasis berlangsung terus menerus.

KESIMPULAN

Mikrofilaria Rate di Desa Sanggu setelah pengobatan masal filariasis putaran ke 6 tahun 2016 adalah sebesar 2,9% dengan jenis mikrofilaria *Brugia malayi*. Infeksi filariasis di Desa Sanggu terjadi pada penderita yang memiliki karakteristik umur > 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai petani, berpendidikan tamat SD,

memiliki pengetahuan yang rendah tentang filariasis dan tidak mendapat dukungan dari TPE.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yang telah memberikan data yang peneliti butuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Lymphatic Filariasis: A Handbook of Practical Entomology for National Lymphatic Filariasis Elimination Programmes [Internet]. Switzerland; 2013.
2. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI. Buletin Jendela Epidemiologi: Filariasis di Indonesia. 2010;1.
3. Ditjen PP&PL. Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis. Jakarta; 2010.
4. WHO. Global Health Observatory (GHO) Data: Lymphatic Filariasis Situation and Trends [Internet]. Switzerland; 2016. Available from: http://www.who.int/gho/neglected_diseases/lymphatic_filariasis/en/
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Laporan Program Eliminasi Filariasis Kabupaten Barito Selatan. Buntok: Dinkes Barito Selatan; 2014.
6. Depkes RI. Pedoman Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis. Jakarta: Depkes RI; 2006.
7. Pello FA. Alat Bantu (Tool Kit) untuk Eliminasi Filariasis: Panduan Pelaksanaan bagi Petugas Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2004.
8. Puskesmas Sababillah. Data SDJ Filariasis Tahun 2014. Buntok; 2014.
9. Riftiana N, Soeyoko. Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah. Kesehatan Masyarakat. 2010;4(1):59–65.
10. Depkes RI. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis. Jakarta: Depkes RI; 2006.
11. Santoso. Sitorus, H. Oktarina R. Faktor Risiko Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi. Buletin Penelitian Kesehatan. 2013;43(1):152–62.
12. Juriastuti P, Kartika M, Djaja IM SD. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelurahan Jati Sampurna. Makara, Kesehatan. 2010;14(1):31–6.
13. Santoso, Saikhu A, Taviv Y, Yuliani RD, Mayasari R S. Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Filariasis di Kabupaten Belitung Timur

- Tahun 2008. Buletin Penelitian Kesehatan. 2010;38(4):185–97.
14. Abdulhak I. Filsafat Ilmu Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset; 2012.
 15. Putra A. Faktor Resiko Filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Propinsi Jambi. UGM Yogyakarta; 2007.
 16. Nasrin. Faktor-Faktor Lingkungan Dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kabupaten Bangka Barat. Universitas Diponegoro Semarang; 2008.
 17. Reyke Uloli, Soeyoko S. Analisis Faktor–Faktor Risiko Kejadian Filariasis. Berita Kedokteran Masyarakat. 2008;24(1):44–50.
 18. Mahdiniansyah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Filariasis Malayi di Kecamatan Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah. Universitas Gadjah Mada; 2002.
 19. Sahat M Ompusunggu, Sekar Tuti ARH. Endemisitas Filariasis dengan Lama Pengobatan Masal Berbeda. Majalah Kedokteran Indonesia. 2008;413–20.
 20. Afrida NA. Keefektifan Model Pendampingan dalam Meningkatkan Cakupan Obat Pada Pengobatan Masal Filariasis (Studi Kasus di Kelurahan Kertoharjo Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan Tahun 2011. Unnes; 2011.
 21. Irawan A. Pentingnya Pelatihan Dalam Persoalan Kinerja SDM. Unjani. 2013;Volume 10(2):1–10.
 22. Fitriyani D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Kesehatan dalam Pengobatan Masal Filariasis di Kota Pekalongan Tahun 2012. Universitas Diponegoro; 2012.