

**Penulis :**

1. Juhairiyah
2. Budi Hairani

**Korespondensi :**

Balai Litbang P2B2 Tanah  
Bumbu Kementerian  
Kesehatan RI. Kawasan  
Perkantoran Pemda Kab.  
Tanah Bumbu, Gunung Tinggi  
Tanah Bumbu, Kalsel. Email :  
ju2\_juju@yahoo.com

**Keywords :**

Filariasis  
Tanta  
Tabalong

**Kata Kunci :**

Filariasis  
Tanta  
Tabalong

**Diterima :**

06 Oktober 2013

**Disetujui :**

04 Desember 2013

## Filariasis cases In Tanta Subdistrict, Tabalong District on 2009 After 5 Years Of Treatment

**Abstract**

Finger blood survey conducted on filariasis elimination in Tanta subdistrict on 2004 found 37 endemic cases and 1 case of chronic filariasis with microfilaria rate 3.1%. Based on the result, mass treatment was carried out once a year for 5 consecutive years. Unfortunately, there was no evaluation supporting the program. This study aims to determine the cases of filariasis in Tanta subdistrict after 5 years elimination program. Results showed there were 10 people who still microfilaremia positive, 5 were new cases and 5 were from old cases. This result indicates that filariasis transmission between the sample villages in Tanta subdistrict is still happening.

## Kasus penderita filariasis di Kecamatan Tanta, Kabupaten Tabalong tahun 2009 setelah 5 tahun masa pengobatan

**Abstrak**

Dalam kegiatan eliminasi filariasis di Kecamatan Tanta pada tahun 2004 telah dilaksanakan survei darah jari yang menemukan 37 kasus endemis filariasis dan 1 kasus kronis dengan angka mikrofilaria positif sebesar 3,1%. Berdasarkan hasil survei tersebut maka dilaksanakan pengobatan massal sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut, tetapi tidak pernah dilakukan survei evaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kasus filariasis setelah 5 tahun program eliminasi filariasis di Kecamatan Tanta Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapatnya penderita yang masih positif mikrofilaremia sebanyak 10 orang berasal dari 5 kasus baru dan 5 kasus lama. Hal tersebut menunjukkan bahwa penularan filariasis masih berlangsung di tiga desa pada kecamatan tersebut.

## Pendahuluan

Filariasis adalah penyakit menular menahun, disebabkan oleh cacing filaria pada saluran dan kelenjar getah bening, yang mengakibatkan *lymphangitis* dan *elephantiasis*. Ada tiga spesies cacing filaria penyebab kaki gajah yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.<sup>1</sup> *Wuchereria bancrofti* mendominasi infeksi hampir 90% di dunia, 9% oleh *B. malayi* di bagian Tenggara dan Timur Asia, dan 1% infeksi dari *B. timori* di daerah Pasifik.<sup>2</sup> Kriteria penularan penyakit ini adalah jika ditemukan adanya dua atau lebih kasus *elephantiasis* di suatu wilayah yang mempunyai riwayat menetap bersama/ berdekatan pada suatu wilayah lebih dari satu tahun.<sup>3</sup> Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk dan diperkirakan 1/5 penduduk dunia atau 1,1 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi kaki gajah, terutama di daerah tropis dan beberapa daerah sub tropis.<sup>4</sup> Di Indonesia, filariasis telah tersebar luas hampir di semua provinsi. Berdasarkan laporan dari daerah dan hasil survei pada tahun 2005 tercatat sebanyak 10.237 kasus kronis yang tersebar di 373 kabupaten/kota di 33 provinsi.<sup>5</sup>

Penyakit kaki gajah bersifat menahun (kronis) tetapi tidak sampai menyebabkan kematian. Bila tidak mendapat pengobatan yang tepat dapat menyebabkan timbulnya kecacatan menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin, baik pada perempuan maupun pada laki-laki. Stigma sosial bagi penderita dan keluarganya dapat berdampak pada masalah ekonomi berupa penurunan produktivitas kerja, yang berdampak langsung pada kemiskinan dan hambatan psikososial.<sup>6</sup>

*Health Assembly* mengadopsi resolusi eliminasi filariasis limfatik pada tahun 1997 melalui dua strategi yaitu memutuskan rantai penularan dan mengurangi dampak kecatatan akibat manifestasi kronis penyakit ini. Program eliminasi filariasis *limfatik* dilaksanakan melalui pengobatan massal, sehingga terjadi penurunan drastis *microfilaria* dalam darah.<sup>7</sup> Menurut buku *Tool Kit for the Elimination of Lymphatic Filariasis*, jika prevalensi pemeriksaan darah dan *microfilaria* positif  $\geq 1\%$ , maka unit pelaksana bersangkutan bisa

melakukan pengobatan massal.<sup>8</sup> Pedoman pengendalian filariasis tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1582/MENKES/SK/XI/2005 tanggal 18 Nopember 2005. Adapun yang menjadi satuan lokasi pelaksanaan eliminasi kaki gajah adalah kabupaten /kota.<sup>9</sup>

Kabupaten Tabalong merupakan salah satu wilayah di Kalimantan Selatan dengan angka kesakitan filaria jenis *B. malayi* yang cukup tinggi, terutama di Kecamatan Tanta. Luas wilayah Kecamatan Tanta adalah 172,10 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 14 desa, dimana tiga desa yang endemis filariasis adalah Desa Walangkir, Warukin dan Pulau Ku'u. Jumlah penduduk sebanyak 15.343 jiwa yang terdiri dari 7.652 laki-laki dan 7.691 perempuan dengan 3.991 kepala keluarga.<sup>10</sup>

Pada tahun 2004 di Kecamatan Tanta telah dilaksanakan kegiatan eliminasi filariasis antara lain survei darah jari pada 1.226 sampel dengan hasil survei menunjukkan *microfilaria* positif sebesar 3,1% dengan 37 kasus baru dan 1 kasus kronis filariasis, sehingga diadakan pengobatan massal yang dilakukan sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut. Jenis obat yang diberikan pada pengobatan massal adalah *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC), *Albendazole* dan *Parasetamol*.<sup>11</sup> Setiap kabupaten/kota yang sudah melaksanakan pengobatan massal filariasis, melakukan survei evaluasi sebelum pengobatan massal tahun ketiga dan kelima.<sup>12</sup>

Program pengobatan massal filariasis telah dilaksanakan di Kecamatan Tanta, tetapi belum pernah dilakukan survei evaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kasus filariasis setelah 5 tahun program eliminasi filariasis di Kecamatan Tanta Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian dilakukan dalam lingkup kecamatan dengan *Microfilaria* positif paling tinggi. Informasi dan data yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan berguna sebagai acuan untuk melakukan intervensi berdasarkan kejadian (*Evidence Based Policy*), sehingga upaya pemberantasan filariasis dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

**Metode**

Penelitian dilakukan di Kecamatan Tanta Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan pada bulan Agustus-Desember 2009. Sebanyak 38 sampel dipilih secara purposif dari kasus positif filariasis pada tahun 2004 (awal pengobatan), 119 sampel lain dipilih secara acak dengan mengikutkan sampel negatif filariasis dari tahun 2004 tersebut.

Pengambilan sediaan darah jari dimulai pukul 20.00 waktu setempat, dan dilakukan pemeriksaan secara mikroskopis. Jumlah mikrofilaria yang tampak pada seluruh lapangan pandang dihitung dan dicatat pada tepi kaca benda dan formulir data individual sesuai dengan kode sediaan darah.

**Hasil**

Sebanyak 157 sediaan darah telah dikumpulkan dari penduduk di 3 desa, yaitu Desa Warukin (41 sampel), Pulau Ku'u (66 sampel) dan Walangkir (50 sampel). Karakteristik subjek penduduk yang menjadi subjek penelitian di Desa Warukin terdiri dari 28 laki-laki dan 13 perempuan, Desa Pulau Ku'u 37 laki-laki dan 29 perempuan, Desa Walangkir 26 laki-laki dan 24 perempuan.

**Tabel 1.** Karakteristik subjek pada tiga desa.

	Desa			Total
	Warukin	P. Ku'u	Walangkir	
1. Jumlah sampel	41	66	50	157
2. Laki-laki/perempuan	28/13	37/29	26/24	91/66
3. Positif mikrofilaria	2	8	0	10

Hasil pemeriksaan mikroskopis menunjukkan sebanyak 10 sampel positif filariasis, yang disebabkan oleh *B. malayi*. Sampel positif filariasis ditemukan 2 orang di Desa Warukin dan 8 orang di Desa Pulau Ku'u, sedangkan di Desa Walangkir tidak ditemukan positif filariasis.

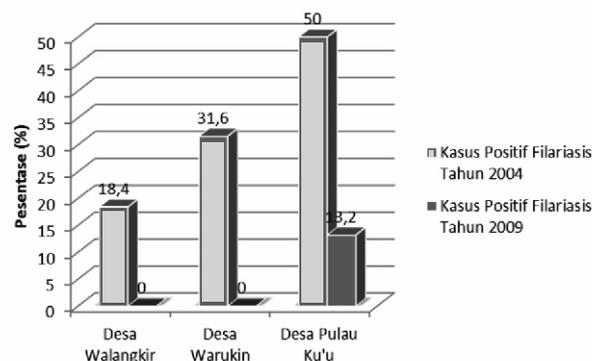
Berdasarkan jenis kelamin karakteristik penderita filariasis di Desa Warukin terdiri dari 2 orang laki-laki, sedangkan di Desa Pulau Ku'u terdiri dari 5 orang laki-laki dan 3 orang perempuan.

**Tabel 2.** Karakteristik penderita filariasis berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Desa	Jumlah Penderita	Umur	Jenis Kelamin
Warukin	2	19	Laki-laki
		22	Laki-laki
Pulau Ku,u	8	18	Laki-laki
		35	Laki-laki
		45	Laki-laki
		50	Laki-laki
		69	Laki-laki
		40	Perempuan
		45	Perempuan
		55	Perempuan

Berdasarkan hasil observasi, kondisi geografis ketiga desa merupakan dataran hutan, perkebunan karet, rawa dan area pertambangan, dengan penduduk pada umumnya memiliki mata pencaharian sebagai penyadap karet, penambang batubara, peternak unggas dan petani. Pada malam hari sebagian besar penduduk terutama laki-laki memiliki kebiasaan berkumpul di luar rumah (warung, pos ronda, teras rumah, dan tepi jalan desa).

Pengobatan massal telah dilakukan pada tahun 2004 di Kecamatan Tanta, khususnya pada tiga desa yang endemis filariasis dengan 38 kasus positif filariasis. Penelitian ini dilakukan setelah tahun ke-5 dari pengobatan tersebut. Perbandingan kasus positif filariasis sebelum dan setelah pengobatan massal dapat dilihat pada gambar 1 berikut:



**Gambar 1.** Kasus positif filariasis sebelum dan setelah dilakukan pengobatan massal.

**Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kasus filariasis di Kecamatan Tanta (Desa Walangkir, Warukin dan Pulau Ku'u) disebabkan oleh *B. malayi*.

Hasil pemeriksaan mikroskopis menunjukkan bahwa di Desa Warukin terdapat 2 kasus baru positif filariasis dan di Desa Pulau Ku'u terdapat 8 kasus positif filariasis yang terdiri dari 3 kasus baru dan 5 kasus lama. Adanya kasus baru menunjukkan masih berlangsungnya penularan filariasis di Kecamatan Tanta. Ini mungkin terjadi karena faktor kondisi geografis yang mendukung dan kebiasaan hidup masyarakat yang berisiko.

Kondisi geografis pada tiga desa tersebut dapat mempengaruhi tingkat penularan filariasis, didukung dengan jenis pekerjaan penduduk yang lebih banyak dilakukan diluar rumah. Secara umum ketiga desa tersebut merupakan dataran hutan, perkebunan karet, rawa dan area pertambangan, dengan kondisi demikian penduduk pada umumnya memiliki mata pencaharian sebagai penyadap karet, penambang batubara, peternak unggas dan petani yang merupakan jenis pekerjaan yang berisiko untuk tertular filariasis karena kontak dengan vektor filariasis di lokasi kerja sangat mungkin terjadi.

Sebagian besar penderita filariasis adalah laki-laki dan termasuk masa produktif. Pada malam hari sebagian besar penduduk terutama laki-laki memiliki kebiasaan berkumpul di luar rumah (warung, pos ronda, teras rumah, dan tepi jalan desa).

Secara umum terdapat beberapa genus vektor penular filariasis di Indonesia. Khusus untuk filariasis yang disebabkan cacing *B. malayi*, nyamuk *Mansonia sp.* merupakan spesies paling dominan dari vektor filariasis. Aktivitas nyamuk *Mansonia* menggigit di luar rumah puncak kepadatannya dimulai pada pukul 20.00-22.00, sedangkan puncak kepadatan menggigit di dalam rumah terjadi pada pukul 20.00 sampai pukul 21.00. Keadaan di saat aktivitas nyamuk mulai menggigit dan puncak kepadatan vektor berada pada paruh pertama malam mendukung terjadinya kontak antara nyamuk vektor dengan manusia yang dapat menyebabkan penularan penyakit kaki gajah.

Gambar 1 menunjukkan bahwa pada survei darah jari tahun 2004 terdapat 38 kasus positif filariasis, yaitu di Desa Walangkir 7 orang (18,4%), Desa Warukin 12 orang (31,6%) dan di Desa Pulau Ku'u

19 orang (50%). Hasil evaluasi darah jari pada Kecamatan Tanta menunjukkan bahwa sebanyak 29 kasus lama pada tahun 2004 dinyatakan negatif, 1 orang meninggal dunia disebabkan penyakit lain dan 3 orang tidak terdeteksi (pindah rumah). Pada Desa Walangkir dan Warukin tidak ditemukan kasus baru filariasis tetapi di Desa Pulau Ku'u masih terdapat 5 kasus positif filariasis (13,2%), salah satu penyebabnya penderita tidak teratur dan tidak patuh minum obat.

### Kesimpulan

Adanya kasus baru positif filariasis yang ditemukan menunjukkan masih berlangsungnya penularan filariasis di Kecamatan Tanta. Keadaan geografis desa dan kebiasaan penduduk mempengaruhi terjadinya penularan filariasis di kecamatan tersebut. Sehingga, untuk mendukung pencegahan penularan filariasis selain pengobatan massal harus tetap dilakukan sampai mencapai *Mf rate* <1% sesuai kesepakatan program eliminasi kaki gajah (ELKAGA). Lebih jauh, perubahan perilaku masyarakat yang dapat meningkatkan resiko tertular filariasis juga perlu dilakukan.

### Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Kasubdin P2-PL, Pengelola Program P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Kepala Puskesmas Tanta, Pemegang Program P2M Puskesmas Tanta atas kerjasamanya selama proses penelitian.

### Daftar pustaka

1. Ditjen PP&PL. Epidemiologi Kaki gajah. Jakarta: Ditjen PP & PL; 2006.
2. Ottesen EA. Major progress toward eliminating lymphatic filariasis. *N Eng J Med.* 2002; 347: 1885-6.
3. Ditjen PPM & PL. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta: Ditjen PPM & PL; 2006.
4. [http://www.who.int/topics/kaki\\_gajah/en](http://www.who.int/topics/kaki_gajah/en); Diakses tanggal 14 Juli 2009.
5. Pello FA. Alat Bantu (Tool Kit) untuk Eliminasi Filariasis. 2004.
6. WHO. Defining the Roles of Vector Control and

- Xenomonitoring in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Report of the Informal Consultation WHO/HQ. Geneva; 2002.
7. Ditjen PP&PL. Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis. Jakarta: Ditjen PP&PL; 2005.
  8. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. Laporan ELKAGA. Tabalong: Dinkes Kabupaten Tabalong; 2005.
  9. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Laporan Program Pemberantasan Penyakit Filaria (Kaki Gajah). Banjarmasin: Dinkes Provinsi Kalsel; 2005.
  10. Puskesmas Tanta. Buku Laporan Tahunan, Tahun 2008. Tabalong: Puskesmas Tanta; 2008.
  11. Riyadi A. 2009. Obat Filariasis Tak Sebabkan Kematian. Jakarta: Jurnal Nasional; Diakses pada 16 November 2009 dari <http://www.timur51@jurnas.com/>.
  12. Waris L, Ridha MR. Evaluasi Kebijakan Program Pemberantasan Filariasis di Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2008; II(3): 289-98
  13. Ambarita LP, Sitorus H. Studi Komunitas Nyamuk di Desa Sebusus (daerah Endemis Filariasis), Sumatera Selatan Tahun 2004. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2006; 5(1): 368-75.
  14. Riyadi A. 2009. Prosedur Pengobatan Filariasis Diperketat. Jakarta: Jurnal Nasional. Diakses pada 16 November 2009 dari <http://www.timur51@jurnas.com/>.