

**Penulis :**

1. Nita Rahayu
2. Yuniarti Suryatinah
3. Dian Eka Setyaningtyas.
4. Sri Sulasmi

**Korespondensi:**

Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu Kementerian Kesehatan RI Kawasan Perkantoran Pemda Kab. Tanah Bumbu, Gunung Tinggi Tanah Bumbu, Kalsel, Indonesia.  
Email : nita.rahayu79@yahoo.co.id

**Keywords**

Filariasis  
Socio-demographic  
Environmental  
Behavioral

**Kata Kunci :**

Filariasis  
Sosio demografi  
Lingkungan  
Perilaku

**Diterima :**

29 Agustus 2014

**Direvisi :**

02 September 2014

**Disetujui :**

06 November 2014

## The occurrence Factor of Filariasis Transmission In Lasung Health Centers Kusan Hulu Subdistrict, Tanah Bumbu Kalimantan Selatan

**Abstract**

Filariasis is a disease caused by infection with filarial worms are transmitted by mosquitoes, can cause permanent disability in the form of enlargement of the legs, arms and genitals so as to provide social and cultural impact, mental as well as economic. Tanah Bumbu found filaria *Brugia malayi* types with microfilaria rate of 2.4%. Factors related to the transmission of filariasis is still very limited, so the authors wanted to know what factors are conducive to the transmission of filariasis in the sub-district Health Centers Lasung Kusan Hulu. The study was observational with cross sectional design. For parasitological examination, research subjects blood taken the edges as much as 20 mm<sup>3</sup> and conducted interviews with 97 respondents. Data were analyzed by univariate frequency. Based on the results of blood tests fingers, clinical cases of acute / chronic found positive for microfilariae by 12 patients. The results of the analysis of the variables (age, occupation, knowledge, attitude, behavior and environmental) associated with the incidence of filariasis. While the gender variable had no connection with the transmission of filariasis. Suggested to business filariasis program to provide education on how to prevent filariasis to the public in Lasung Health Center Sub-district of Kusan Hulu.

## Faktor Terjadinya Penularan Filariasis di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan

**Abstrak**

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan infeksi cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin sehingga memberikan dampak sosial budaya, mental serta ekonomi. Di Kabupaten Tanah Bumbu ditemukan filaria jenis *Brugia malayi* dengan *microfilaria rate* sebesar 2,4%. Faktor yang berhubungan dengan penularan filariasis masih sangat terbatas, sehingga penulis ingin mengetahui faktor apa yang mendukung terjadinya penularan filariasis di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu. Jenis penelitian adalah observasi dengan rancangan potong lintang. Untuk pemeriksaan parasitologi, subjek penelitian diambil darah tepinya sebanyak 20 mm<sup>3</sup> dan dilakukan wawancara terhadap 97 responden. Data dianalisis secara univariat dengan frekuensi. Berdasarkan hasil pemeriksaan darah jari, kasus klinis akut/kronis ditemukan positif mikrofilaria sebanyak 12 penderita. Hasil analisis variabel (umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan) berhubungan dengan kejadian filariasis. Sedangkan variabel jenis kelamin tidak ada hubungan dengan penularan filariasis. Disarankan kepada Pengelola Program filariasis untuk memberikan penyuluhan tentang cara pencegahan filariasis kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu.

## Pendahuluan

Filariasis merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin, sehingga memberikan dampak ekonomi, sosial budaya, dan psikologis. Kabupaten Tanah Bumbu merupakan salah satu wilayah di Kalimantan Selatan dengan angka kesakitan filariasis cukup tinggi, filaria dengan jenis *Brugia malayi*. Pada tahun 2005 telah dilakukan kegiatan praeliminasi filariasis oleh Balai Teknologi Kesehatan Lingkungan (BTKL) Banjarbaru. Sebelum pelaksanaan eliminasi, dilakukan survei darah jari oleh BTKL, sampel yang diambil sebanyak 500 penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu, Kabupaten Tanah Bumbu. Hasil survai darah jari menunjukkan angka mikrofilaria (*mf rate*) sebesar 2,4%.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan penduduk, mendukung terjadinya penularan filariasis, berkaitan dengan pekerjaan sebagai petani dan penyadap karet<sup>(1)</sup>. Infeksi filariasis malayi paling banyak terjadi pada penduduk yang bekerja sebagai petani dan peramu. Kelompok tersebut sering berada di hutan untuk berladang, mencari kayu dan menyadap karet.

Sumarni dan Soeyoko (1998) dalam penelitiannya di wilayah Puskesmas Cempaka Mulia, Sampit Kalimantan Tengah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara jenis pekerjaan dengan kejadian filariasis, tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang filariasis, dan infeksi pada laki-laki lebih besar dari perempuan.<sup>(1)</sup>

Faktor lingkungan, perilaku dan sosio demografi merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis, informasi mengenai faktor dominan yang berhubungan dengan penularan filariasis di Kecamatan Kusan Hulu, Kabupaten Tanah Bumbu masih sangat terbatas, sehingga penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan filariasis di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan

Selatan. Pemilihan daerah tersebut karena wilayah kerja Puskesmas Lasung merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Kabupaten Tanah Bumbu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan penularan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Lasung.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan potong lintang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2008. Variabel bebas dan terikat diobservasi sekaligus pada waktu yang sama<sup>(3)</sup>. Populasi adalah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu. Sampel adalah penduduk Desa Manuntun, Anjir Baru, Lasung dan Binawara. Subjek adalah orang yang bersedia diambil sediaan darahnya, penderita positif filariasis dengan diagnosa klinis akut/kronis (data puskesmas/dinas) dan anggota keluarga lainnya di lokasi penelitian sebanyak 97 orang. *Informed consent* dilakukan terlebih dahulu terhadap penduduk (sampel) yang akan dilakukan pengambilan darah jari pada malam hari untuk pemeriksaan mikrofilaria di dalam darah tepi. Data dan informasi lainnya dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku responden.

Kegiatan pengambilan darah tepi dilakukan dengan cara sebagai berikut: Kaca benda yang bersih diberi label, ujung jari kedua, ketiga, atau keempat dibersihkan dengan kapas beralkohol dan setelah kering ujung jari tepi tersebut ditusuk dengan *lancet* sehingga darah menetes keluar. Tetesan pertama dibersihkan dengan kapas kering lalu tetes selanjutnya dihisap dengan pipet kapiler yang berukuran 20 mm<sup>3</sup> tanpa heparin, kemudian ditiupkan ke atas kaca benda. Sediaan darah dibuat berbentuk oval dengan diameter dua sentimeter, lalu dikeringkan selama 1 malam. Sediaan dihemolisis beberapa menit sampai warna merah hilang, lalu dibilas dengan air dan dikeringkan, kemudian difiksasi dengan metanol selama 1-2 menit dan dikeringkan. Sediaan

diwarnai dengan larutan Giemsa 1:14 dalam cairan akuades selama 15 menit, lalu dibilas dengan air bersih dan dikeringkan. Diperiksa di bawah mikroskop dengan pembesaran 10x10 untuk menghitung jumlah mikrofilaria, dan 10 x 40 untuk menentukan jenis spesiesnya.

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas yaitu faktor sosio demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap), lingkungan fisik/ jarak rumah dengan *breeding place* (rawa, sawah) dan faktor perilaku penduduk (kebiasaan) diukur dengan observasi dan wawancara memakai kuesioner terstruktur dengan jawaban tertutup. Variabel terikat yaitu kejadian filariasis diukur dengan pengamatan diagnosa klinis gejala (akut/kronis) dan laboratorium. Dinyatakan sebagai penderita filariasis apabila dalam darahnya positif ditemukan mikrofilaria, dan darah jari yang diambil pada malam hari (pukul 20.00 - 24.00). Kuesioner dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat.

## Hasil

Kasus filariasis kronis di Kecamatan Kusan Hulu berjumlah 4 penderita tersebar 4 desa: 1 penderita

di desa Anjir Baru, 1 penderita di desa Manuntung, 1 penderita di desa Lasung dan 1 penderita di desa Binawara. Secara keseluruhan kasus klinis akut / kronis dan positif mengandung mikrofilaria, hasil kegiatan survei darah jari sebanyak 12 penderita, dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Kasus Filariasis Limfatik Akut dan Kronis di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu

No.	Kecamatan/Keluarahan	Jumlah Kasus		Total Kasus
		Akut	Kronis	
1.	Kelurahan Binawara	2	1	3
2.	Kelurahan Anjur Baru	2	1	3
3.	Kelurahan Manuntung	3	1	4
4.	Kelurahan Lasung	1	1	2

Hasil uji analisis statistik antara faktor sosio demografi (umur, pekerjaan, pengetahuan, perilaku, sikap dan jarak rumah dengan rawa) dengan penularan filariasis di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik. Sedangkan jenis kelamin tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik. Dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Karakteristik Responden dan Sosial Demografi Penderita filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan hulu Provinsi Kalimantan Selatan

Variabel	Hasil Pemeriksaan						
	Positif	%	Negatif	%	RR	95%CI	P
Umur							
15-44 Tahun	2	3,6	54	96,4	6,83	1,58-29,52	0,002
>45 Tahun	10	24,4	31	75,6			
Jenis Kelamin					1,80	0,58-6,979	0,232
Laki-Laki	8	15,7	43	84,3			
Perempuan	4	8,7	42	91,3			
Pekerjaan					8,40	1,1362,53	0,009
Petani	11	20	44	80			
pegawai	1	2,4	41	97,6			
Pengetahuan					3,13	1,08-9,06	0,029
Kurang	7	23,3	23	76,7			
Baik	5	7,5	62	92,5			
Sikap					3,13	1,08-9,06	0,029
Tidak mendukung	7	23,3	23	76,7			
Mendukung	5	7,5	62	92,5			
Perilaku					6,39	1,86-21,96	0,000
Kurang baik	9	29	22	71			
Baik	3	4,5	63	95			
Jarak rumah dengan rawa					5,19	1,7-15,81	0,001
< 1 km	8	29,6	19	70,4			
> 1 km	4	5,7	66	94,3			

## Pembahasan

Terjadinya filariasis tergantung dari tingkat endemisitas suatu daerah dan dapat berlangsung lama, satu tahun bahkan mungkin bertahun-tahun. Umumnya semakin tua umur seseorang maka semakin sering terinfeksi filaria. Beberapa penelitian telah menyebutkan adanya perbedaan umur dan jenis kelamin terhadap terjadinya filariasis. Menurut Partono, dkk, umur dewasa lebih banyak ditemukan filariasis dibandingkan dengan umur muda<sup>(6)</sup>. Hal ini terjadi dikarenakan tingginya aktivitas penduduk dewasa dibandingkan dengan penduduk berusia muda dan didukung dengan hasil analisis statistik mengenai pekerjaan.

Berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang mengalami filariasis adalah yang memiliki pekerjaan petani dan tidak menutup kemungkinan yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai menderita filariasis. Hal ini membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian filariasis. Bertani merupakan pekerjaan yang paling berisiko terjadinya penularan filariasis. Sesuai dengan penelitian Sumarni dan Soeyoko (1998), bahwa penduduk dengan pekerjaan petani, berladang, penyadap karet banyak terinfeksi filariasis.<sup>(1)</sup>

Berdasarkan faktor pengetahuan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian filariasis. Dilihat dari frekuensinya responden dengan pengetahuan yang baik tetapi mengalami kejadian filariasis (7,5%), sedangkan pada responden yang pengetahuannya kurang yang mengalami kejadian filariasis (23,3%). Penelitian ini mendukung penelitian Mahdiansyah (2002), yang menunjukkan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis<sup>(2)</sup>.

Pengetahuan mengenai suatu penyakit, dalam hal ini filariasis, dapat merupakan suatu yang penting sebelum perilaku seseorang muncul, namun hasrat untuk melakukan perilaku tersebut mungkin tidak akan muncul sampai seseorang menerima dorongan yang cukup kuat untuk memotivasinya agar bertingkah laku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Green (1980) dalam Notoatmojo<sup>(3)</sup>

mencoba menganalisis perilaku manusia, bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yakni: faktor perilaku dan faktor di luar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari faktor predisposisi yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Memiliki pengetahuan dan pengalaman tidak secara otomatis akan menciptakan suatu perilaku, namun terlebih dahulu disinergikan dengan faktor-faktor lain yang turut berperan.

Responden dengan sikap yang mendukung pemberantasan filariasis dan mengalami kejadian filariasis sebanyak 7,5%, sedangkan responden yang tidak mendukung pemberantasan filariasis dan mengalami kejadian filariasis sebanyak 23,3%. Sikap merupakan suatu keadaan kecenderungan seseorang untuk beraksi terhadap keadaan lingkungannya, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak mendukung terhadap penanggulangan filariasis dan kurang tanggap terhadap lingkungannya, seperti masih banyaknya daerah rawa di sekitar pemukiman tetap dibiarkan terbuka.<sup>(7)</sup>

Semakin dekat jarak rumah dengan rawa, semakin tinggi kemungkinan penularan filariasis. Hal ini senada dengan yang dinyatakan Saniambara<sup>(8)</sup> bahwa keadaan lingkungan tempat tinggal memiliki hubungan yang bermakna terhadap filariasis. Keadaan lingkungan yang dapat menunjang kelangsungan hidup hospes, hospes reservoir dan vektor, merupakan hal yang sangat penting untuk epidemiologi filariasis<sup>(9)</sup>.

Responden yang berperilaku kurang baik seperti bermalam di hutan/ladang, tidak memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat di ladang, tidur tidak memakai kelambu mengalami kejadian filariasis sebanyak 29,0%, sedangkan responden yang berperilaku baik seperti bermalam di hutan memakai *repellen*, memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat di ladang/disawah, memakai kelambu saat tidur dan mengalami kejadian filariasis hanya 4,5%. Perilaku seseorang yang berkaitan dengan suatu penyakit dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong<sup>(7)</sup>.

Pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin merupakan beberapa mata rantai untuk dapat mendukung perilaku positif yang tidak mendukung penularan filariasis. Akses informasi yang kurang dapat merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan penduduk tentang filariasis. Dari penelitian ini dapat diketahui perilaku penduduk yang mendukung penularan filariasis sejalan dengan pengetahuan yang kurang baik ditambah lagi adanya kondisi lingkungan berawa yang sangat cocok untuk penularan filariasis.

Menurut WHO filariasis lebih banyak menginfeksi laki-laki daripada perempuan<sup>(10)</sup>. Berdasarkan kategori jenis kelamin menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian filariasis. Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Supali T. *et al.* 2005 menunjukkan bahwa lebih banyak ditemukan penderita filariasis perempuan dibanding laki-laki<sup>(5)</sup>.

### Kesimpulan

Faktor sosio demografi (umur, pekerjaan, pengetahuan dan perilaku), faktor lingkungan (jarak rumah dengan *breeding place/ rawa*) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis dan faktor umur adalah variabel yang paling dominan memberikan kontribusi terhadap kejadian filariasis. Sedangkan faktor sosio demografi jenis kelamin dan sikap tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu, Provinsi Kalimantan Selatan.

Perlunya upaya promosi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis melalui penyuluhan-penyuluhan dengan metode ceramah, atau informasi melalui poster maupun leaflet. Muatan pesan penyuluhan lebih spesifik pada perubahan perilaku masyarakat antara lain: membiasakan pemakaian kelambu saat tidur, membiasakan menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang pada saat di luar rumah, bermalam di ladang, menggunakan repellent saat berada di ladang/sawah, dengan mengikutsertakan para penderita filariasis, tokoh adat, tokoh agama, dan lembaga swadaya masyarakat yang ada di

Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu.

### Ucapan terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pimpinan dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu, dan BTKL-PPM Banjarbaru yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

### Daftar kepustakaan

1. Sumarni S, Soeyoko. Filariasis malayi di Wilayah Puskesmas Cempaka Mulia, Sampit, Kalimantan Tengah (beberapa faktor yang mempengaruhi penularannya). Berita Kedokteran Masyarakat.1998. XIV (3),143-148.
2. Mahdiansyah. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis malayi di Kecamatan Cempaka Mulia Kabupaten Kota Waringin Timur Kalimantan Tengah
3. Notoatmodjo, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset. Yogyakarta, 1993.
4. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat prinsip-prinsip dasar. Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
5. Supali T.*et al.* High prevalence of *Brugia timori* infection in highland of Alor Island, Indonesia. American Society of Tropical Medicine and Hygiene. Vol 66. Issue ; 5, 560- 565, 2005
6. Partono F, Pribadi P W, Soewarta A. 1978. Epidemiological and clinical Feature of *Brugia timori* in a new established village, Karakual, West Flores Indonesia. Am J Trop Med Hyg. Sep: 27 (5) : 910-5
7. Kasnodiharjo. Aspek Sosial Budaya dalam Penanggulangan Filariasis. Cermin Dunia Kedokteran 64: 15-17, 1990.
8. Saniambara, N. Filariasis dan beberapa faktor yang berhubungan dengan penularannya di Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tesis Program Studi Ilmu Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2005.
9. Gandahusada.*et al.* Parasitologi Kedokteran. Edisi ketiga, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004

10. World Health Organization. Vector Control-Method for Use by Individual and Communities. Report. WHO. Tech. Rep. Ser. WHO , Geneva, 1997