

EPIDEMIOLOGI FILARIASIS DI DESA SUNGAI RENGIT KECAMATAN TALANG KELAPA KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2006

Santoso¹, Ambarita L.P.¹, Oktarina R.,¹ M. Sudomo²

¹ Loka Litbang P2B2 Baturaja

² Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan Jakarta

EPIDEMIOLOGY FILARIASIS IN SUNGAI RENGIT VILLAGE, DISTRICT TALANG KELAPA, BANYUASIN REGENCY 2006

Abstract. Study on the epidemiology of filariasis in Sungai Rengit Village, Talang Kelapa District, Banyuasin Regency has been conducted in 2006. The objectives of the study were to identify the prevalence of microfilaria rate (Mf rate), the vector, prevalence among animals (zoonosis), Knowledge Attitude and Practice (KAP) of the community filariasis. The number of people examined were 401 people and out of this number 9 people were mf positive. The Mf rate was 2.24% and the density was 5.69 per 20 mm³. Periodicity study was done in 6 positive persons. Blood was taken from each patient every 2 hours in 24 hours. The highest density was 16.43 per mm³ found in 1 patient. While the highest mean of Mf at 24.00 (3.29 mf per 20 mm³). According to the analysis it was found that the parasite was nocturnally periodic in 4 patients and nocturnally sub periodic in 2 patients. Examination on 1,174 mosquitos found no filarial larvae. The most abundant mosquitos was *Mansonia uniformis* (868). Examination on 11 cats resulted negative for microfilaria. Result of environment observation, shown that most of the cases lived near survey areas, which are apparently the habitat of *Mansonia* spp. Result of the KAP study shown that most of the respondents have lack of knowledge on filariasis, symptoms, transmission, prevention as well as the therapy.

Keyword: Epidemiology Filariasis, periodicity, microfilaria, vector, KAP

PENDAHULUAN

Filariasis merupakan salah satu penyakit tertua dan paling melemahkan yang dikenal dunia. Filariasis limfatik diidentifikasi sebagai penyebab kecacatan menetap dan berjangka lama terbesar kedua di dunia setelah kecacatan mental. Di Indonesia, filariasis menyebabkan kerugian ekonomi yang utama bagi penderita dan keluarganya. Selain itu juga menimbulkan dampak psikologis bagi penderitanya, yaitu mereka yang hidup dengan gejala kronis akan menderita karena diasingkan keluarganya dan masyarakat, juga meng-

alami kesulitan mendapatkan suami atau istri dan menghambat keturunan.⁽¹⁾

Filariasis (penyakit kaki gajah) di Kabupaten Banyuasin sampai dengan tahun 2005 masih menjadi masalah kesehatan dengan masih terdapatnya daerah-daerah dengan penderita kronis dan *Microfilaria Rate (Mf rate)* yang berkisar antara 0–7,6%. Jumlah kasus klinis filariasis di wilayah Kab. Banyuasin dari tahun 2002–2005 tercatat sebanyak 125 kasus yang tersebar di 11 kecamatan.⁽²⁾ Saat ini pemerintah daerah setempat dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin telah

menetapkan wilayah kerja Puskesmas Sembawa dan Puskesmas Betung sebagai daerah percontohan eliminasi penyakit kaki gajah.⁽³⁾

Secara epidemiologis dapat dikatakan bahwa filariasis melibatkan banyak faktor yang sangat kompleks yaitu cacing filaria sebagai agen penyakit, manusia sebagai inang dan nyamuk dewasa sebagai vektor serta faktor lingkungan fisik, biologik dan sosial, yaitu faktor sosial ekonomi dan perilaku penduduk setempat.^(4, 5) Berdasarkan hal tersebut, maka untuk menekan angka *Microfilaremia* perlu mempertimbangkan aspek epidemiologi. Seperti telah diketahui bahwa filariasis di Kabupaten Banyuasin disebabkan oleh cacing *Brugia malayi*. Filariasis *brugia* merupakan penyakit zoonosis yang dapat menginfeksi hewan selain manusia yaitu: kera (*Macaca fascicularis*), lutung (*Presbythis cristatus*) dan kucing (*Felis catus*) sedangkan anjing (*Canis fascicularis*) adalah reservoir untuk *Dirofilaria immitis*.⁽⁶⁾ Sampai sejauh ini belum diketahui apakah *B. malayi* di Kabupaten Banyuasin juga merupakan zoonosis. Hal kedua yang penting adalah untuk mengetahui periodisitas dari *B. malayi*.⁽⁷⁾ Evaluasi kegiatan pengobatan massal juga perlu diteliti untuk menilai keberhasilan kegiatan pengobatan filariasis yang sudah dilakukan. Di samping itu juga perlu diketahui Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) masyarakat tentang filariasis untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi program P2 Filariasis dalam melaksanakan kegiatan pengobatan massal.⁽⁸⁾

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka eliminasi filarisis adalah dengan cara memutuskan rantai penularannya. Pemutusan rantai penularan dapat dilakukan dengan cara pengendalian nyamuk sebagai vektor filarisis. Untuk mengendalikan vektor perlu diketahui perilaku dan

habitat vektor tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang filarisis menyangkut vektor dan zoonosis (binatang yang bertindak sebagai reservoir filariasis) sehingga upaya eliminasi filariasis dapat dilakukan dengan metode yang tepat sesuai dengan kondisi lingkungan baik lingkungan fisik, biologik maupun sosial budaya.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Dusun I Desa Sungai Rengit Kecamatan Talang Kelapa. Sampel penelitian untuk Survey Darah Jari (SDJ) sebanyak 401 orang, pemeriksaan periodisitas dilakukan pada 6 orang penderita filariasis, kucing diperiksa 11 ekor, nyamuk tertangkap dan diperiksa sebanyak 1.174 ekor.^(9, 10, 11)

Pemeriksaan SDJ dilakukan pada malam hari mulai pukul 19.00-24.00 WIB. Pengambilan darah dilakukan terhadap seluruh penduduk desa pada seluruh golongan umur dengan menggunakan tabung kapiler non heparin. Pemeriksaan dilakukan di laboratorium Loka Litbang P2B2 Baturaja.⁽⁸⁾

Pengukuran periodisitas dilakukan terhadap penderita mikrofilaria berdasarkan hasil SDJ. Pemeriksaan dilakukan selama 24 jam dengan interval 2 jam sehingga diperoleh 12 slide per orang. Pemeriksaan dimulai pukul 16.00-14.00 WIB. Kemudian dilakukan penghitungan terhadap kepadatan larva filaria setiap jamnya dengan melakukan pengamatan secara mikroskopis untuk masing-masing slide sehingga diketahui gambaran periodisitas parasit filariasis dalam darah sampel.

Penangkapan nyamuk metode *landing collections* di dalam dan luar rumah. Penangkapan nyamuk dilaksanakan

semalam suntuk pukul 18.00–06.00 WIB. Penangkapan nyamuk yang hinggap pada orang baik di dalam maupun di luar rumah selama 40 menit dilakukan oleh 6 orang (3 di dalam 3 di luar rumah). Penangkapan nyamuk dengan *light trap* di kandang ternak/semak-semak/pohon dilakukan di luar rumah dengan memasang *light trap* di pohon dan di kandang ternak sepanjang malam. Selain itu juga dilakukan *holding* terhadap beberapa nyamuk yang tertangkap. Seluruh nyamuk yang tertangkap dibedah baik secara massal maupun individual untuk mengetahui adanya larva filaria di dalam tubuh nyamuk.

Pemeriksaan dilakukan terhadap kucing yang tertangkap untuk mengetahui kemungkinan adanya zoonosis. Kucing digendong kemudian pada telinga dibuat tusukan dengan lancet, diambil darahnya dengan tabung kapiler sebanyak 20 mm³. Selanjutnya diperiksa di laboratorium untuk mengetahui adanya mikrofilaria dalam tubuh kucing.

Pemetaan kasus penyakit kaki gajah dan tempat perindukan nyamuk vektor. Pemetaan dilakukan dengan cara observasi (penjelajahan wilayah) dan pemetaan. Objek-objek seperti rumah, mata air, sungai, kandang ternak, tempat perindukan nyamuk dan lain-lain akan digambar secara manual dalam bentuk peta.

Data PSP masyarakat tentang filariasis diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden terpilih dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

HASIL

Survey Darah Jari (SDJ)

Pengambilan darah dilakukan sebanyak 4 kali dengan jumlah penduduk yang diperiksa sebanyak 401 orang. Jumlah yang positif mikrofilaria sebanyak 9 orang (*Mf rate* 2,24%) dengan kepadatan

parasit antara 2-15 parasit/20 mm³ (seluruhnya spesies *Brugia malayi*). Berikut data hasil pemeriksaan parasit (Tabel 1).

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar penduduk yang diperiksa adalah golongan umur ≤ 30 tahun. Hal ini disebabkan karena pada saat kegiatan SDJ sebagian besar penduduk yang dewasa masih berada di kebun dan tidak pulang pada saat kegiatan SDJ dilaksanakan. Menurut informasi yang diperoleh dari Kadus I diketahui bahwa masih banyak penduduk yang berusia >30 tahun belum memeriksakan diri untuk diambil sediaan darahnya.

Sementara berdasarkan hasil pengambilan darah selama 4 kali (Juni, Juli, Agustus, Oktober 2006) di Desa Sungai Rengit diperoleh jumlah positif mikrofilaria sebanyak 9 orang (2,24%) dari 401 orang yang diperiksa slidennya. Berikut distribusi hasil pemeriksaan sediaan darah filarial berdasarkan RT, umur, jenis kelamin dan kepadatan parasit di Desa Sungai Rengit: (Tabel 2).

Kasus tersebut seluruhnya merupakan kasus baru berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan selama penelitian dan seluruh kasus yang ditemukan tersebut belum menunjukkan adanya gejala klinis (belum ada pembekakan). Sementara pada tahun 1998 di desa Sungai Rengit telah dilakukan SDJ terhadap 172 orang dan ditemukan 5 orang yang positif mikrofilaria dengan kepadatan parasit rata-rata 5,79 dan *Mf rate* sebesar 2,29%. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan diketahui bahwa angka mikrofilaria (*Mf rate*) di Desa Sungai Rengit masih cukup tinggi (2,24%). Hal ini menunjukkan bahwa Desa Sungai Rengit Kabupaten Banyuwangi masih merupakan daerah endemis filariasis (*Mf rate* $>1\%$) walaupun pada tahun 1998 pernah dilakukan pengobatan massal.

Tabel 1. Distribusi Penduduk Yang Diperiksa Darahnya Menurut Golongan Umur Selama 4 Kali Pengambilan (Juni-Oktober 2006)

No	Golongan Umur	Juni	Juli	Agustus	Oktober	Jumlah	Persen (%)
1	0-10 tahun	22	13	30	19	84	20,9
2	11-20 tahun	32	13	12	25	82	20,4
3	21-30 tahun	22	7	29	24	82	20,4
4	31-40 tahun	15	4	28	23	70	17,5
5	41-50 tahun	5	2	11	14	32	8,0
6	>50 tahun	18	5	10	18	51	12,7
Total		114	44	120	123	401	100

Tabel 2. Distribusi Hasil Pemeriksaan Darah Menurut Umur dan Jenis Kelamin Selama 4 Kali Pengambilan (Juni-Oktober 2006)

No	Nomor Subyek	RT	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jumlah Mf per 20 mm ³
1	Subjek I	1	63	Laki-laki	2
2	Subjek II	2	31	Laki-laki	4
3	Subjek III	3	25	Laki-laki	2
4	Subjek IV*	3	75	Laki-laki	3
5	Subjek V*	3	35	Laki-laki	12
6	Subjek VI*	3	40	Perempuan	3
7	Subjek VII	4	39	Laki-laki	13
8	Subjek VIII	5	47	Laki-laki	15
9	Subjek IX	7	50	Laki-laki	2
Kepadatan rata-rata mikrofilaria					5,694

* Tinggal serumah (keluarga)

Kegiatan pengobatan massal yang pernah dilakukan di Desa Sungai Rengit kurang memberikan dampak terhadap penurunan kasus filariasis, hal ini terlihat dengan masih terjadinya penularan kasus filariasis dengan ditemukannya kasus positif yang baru berdasarkan hasil SDJ yang dilakukan. Kegagalan pengobatan massal yang dilakukan kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat untuk minum obat atau kurangnya pengawasan dari petugas kesehatan/kader setempat sehingga banyak masyarakat yang tidak mau minum obatnya karena merasa tidak sakit. Bila dilihat dari proporsi yang positif mikrofilaria berdasarkan jenis kelamin dan golongan umur

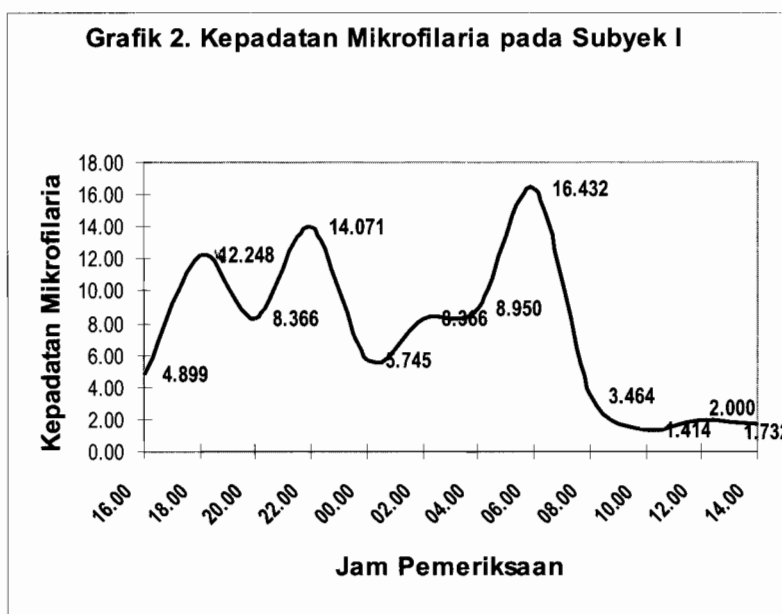
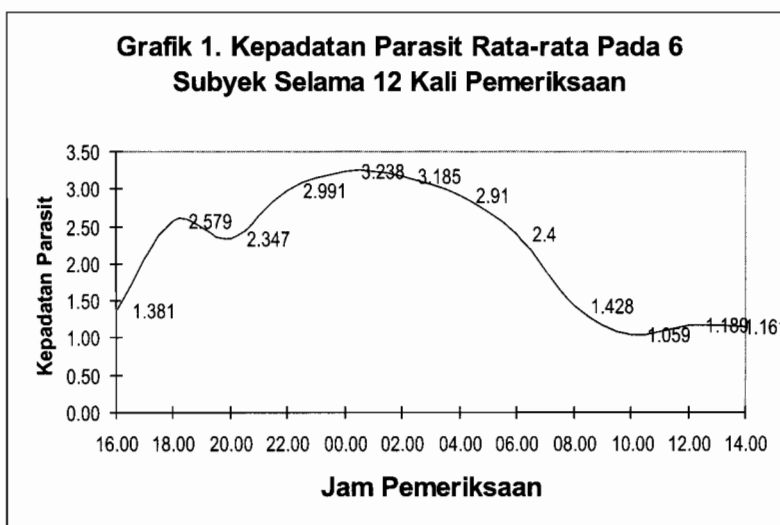
ternyata sebagian besar adalah laki-laki dengan usia rata-rata di atas 30 tahun (hanya 1 orang yang perempuan dan 1 orang usia <30 tahun). Sementara bila dilihat menurut tempatnya, maka jumlah kasus terbanyak di RT 3 sebanyak 4 kasus (44,44%) dengan 3 diantaranya mempunyai hubungan keluarga dan tinggal serumah. Apabila dihubungkan dengan teori tentang transmisi penyakit kaki gajah bahwa seseorang dapat terinfeksi penyakit kaki gajah apabila mendapat gigitan nyamuk vektor selama ribuan kali, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa di desa Sungai Rengit masih terjadi penularan penyakit (penularan setempat). Hal ini didukung dengan kondisi lingkungan di

Desa Sungai Rengit khususnya di RT 1, RT 2 dan RT 3 merupakan daerah rawa yang banyak tanaman airnya sehingga menjadi tempat perindukan yang potensial bagi nyamuk *Mansonia* yang merupakan vektor utama penyakit filariasis di Sumatera Selatan.

Periodisitas Parasit

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 401 sediaan darah diperoleh 9 orang

yang menderita filariasis, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap 6 orang yang positif untuk mengetahui periodisitas parasit di wilayah Desa Sungai Rengit. Pemeriksaan dilakukan selama 24 jam (jam 16.00-14.00 WIB) dengan interval waktu selama 2 jam sehingga diperoleh masing-masing 12 sediaan darah/orang. Berikut grafik hasil pemeriksaan terhadap 6 orang selama 24 jam: (Grafik 1 dan 2).



Berdasarkan Grafik 1 terlihat kepadatan rata-rata mikrofilaria yang tertinggi pada Subjek I sebesar 5,546 per 20 mm³ dan terendah pada subjek VI sebesar 1,288 per 20 mm³. Sedangkan kepadatan rata-rata mikrofilaria secara keseluruhan sebesar 1,986 per 20 mm³.

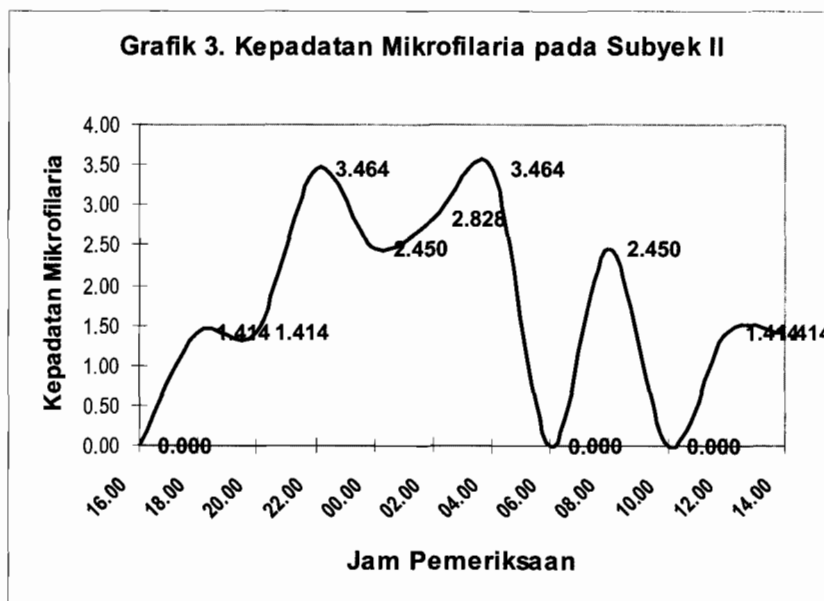
Puncak kepadatan mikrofilaria dari 6 subjek penelitian ternyata bervariasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 6 subjek penelitian ternyata diketahui bahwa mulai jam 22.00-02.00 WIB semuanya ditemukan adanya mikrofilaria. Hal ini menunjukkan bahwa puncak aktivitas mikrofilaria terjadi pada 22.00-02.00 WIB. Sementara kepadatan mikrofilaria per orang per jam dapat dilihat pada grafik berikut: (Grafik 2, 3, 4, 5, 6 & 7).

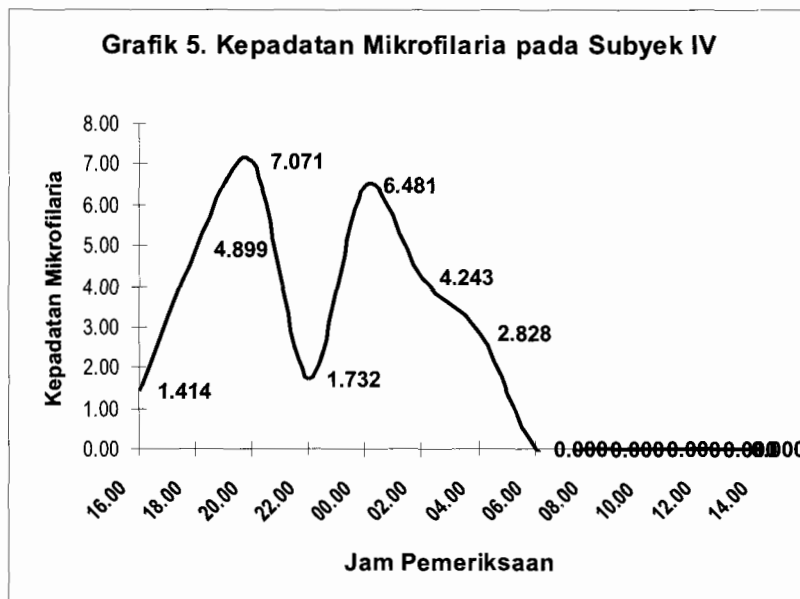
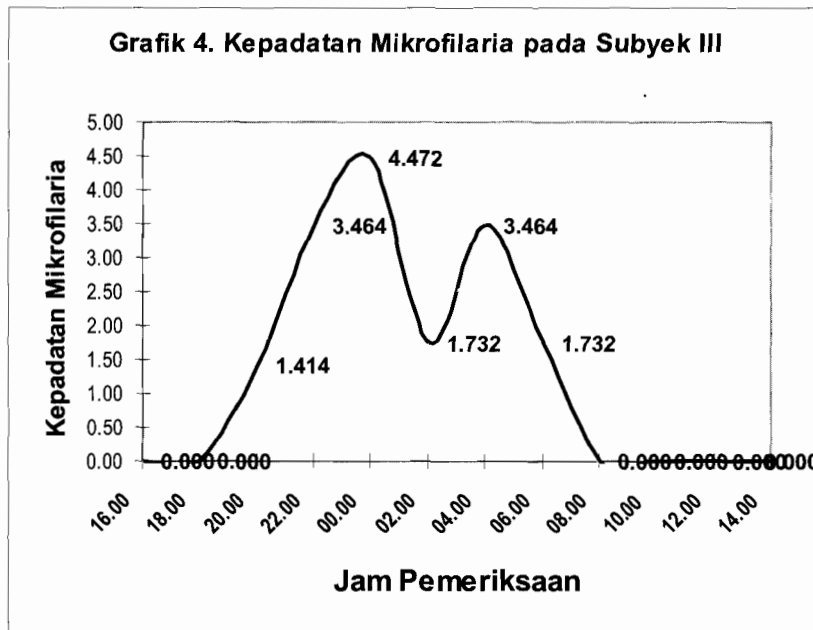
Grafik 2. menunjukkan bahwa pada subjek I ternyata selama 12 kali pemeriksaan sediaan darah selalu ditemukan adanya mikrofilaria. Hal ini menunjukkan bahwa mikrofilaria pada subjek I bersifat sub periodic nokturna artinya mikrofilaria bisa terdapat dalam darah tepi pada malam dan siang hari. Puncak kepadatan mikro-

filaria pada subjek I terjadi pada pukul 06.00 WIB dengan kepadatan 16,432 mikrofilaria per 20 mm³ dan terendah pada pukul 10.00 WIB sebesar 1,414 mikrofilaria per 20 mm³.

Grafik 3 menunjukkan bahwa mikrofilaria pada Subjek II baru ditemukan pada pukul 18.00 WIB dengan puncak kepadatan mikrofilaria terjadi pada pukul 22.00 WIB dan pukul 04.00 WIB. Sementara pada pukul 06.00 WIB tidak ditemukan adanya mikrofilaria tetapi pada pukul 08.00 WIB ternyata ditemukan kembali adanya mikrofilaria. Selanjutnya pada pukul 10.00 WIB tidak ditemukan mikrofilaria tetapi pada pukul 12.00 WIB dan pukul 14.00 WIB ternyata ditemukan kembali adanya mikrofilaria.

Pada Grafik 4 terlihat bahwa mikrofilaria pada subjek III baru ditemukan pada pukul 20.00 WIB dengan puncak kepadatan mikrofilaria pada pukul 00.00 WIB sebesar 4,472 mikrofilaria per 20 mm³. Sementara mulai pukul 08.00-14.00 WIB tidak ditemukan adanya mikrofilaria. Hal ini berarti bahwa mikrofilaria pada





subjek III mempunyai periodisitas nokturna artinya bahwa mikrofilaria hanya terdapat dalam darah tepi pada malam hari.

Periodisitas Subjek IV pada Grafik 5. hampir sama dengan periodisitas pada Subjek III. Mikrofilaria mulai ditemukan pada Subjek IV pada pukul 16.00-04.00 WIB dengan puncaknya pada pukul 20.00 WIB dengan kepadatan 7,071 mikrofilaria per mm³. Berdasarkan grafik tersebut maka

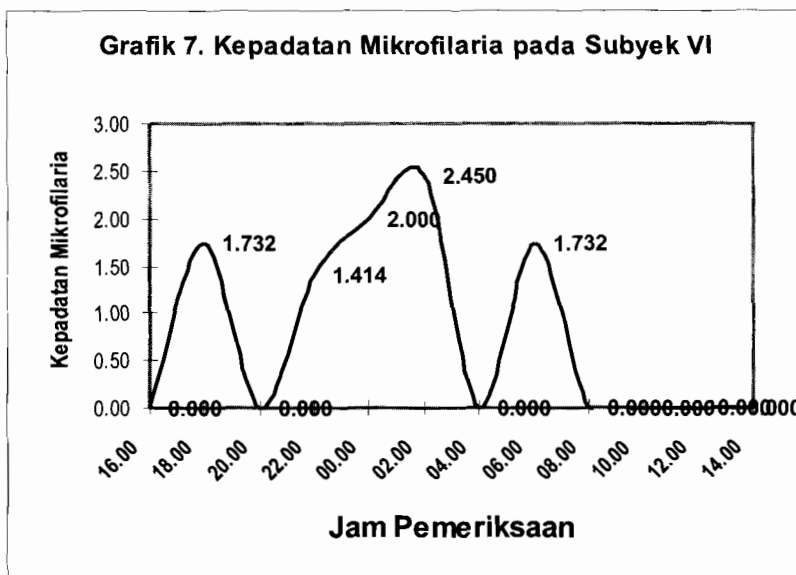
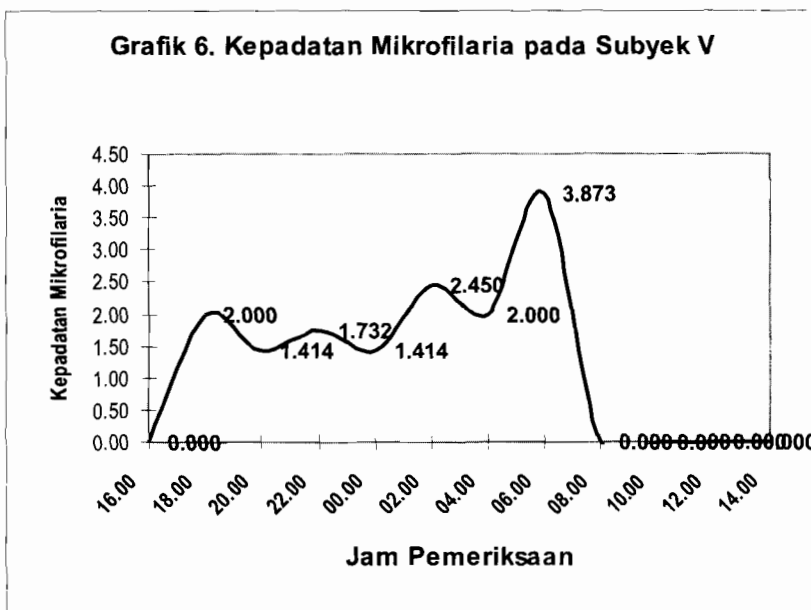
mikrofilaria pada Subjek IV juga mempunyai periodisitas nokturna artinya mikrofilaria hanya terdapat dalam darah tepi pada malam hari.

Subjek V memiliki periodisitas yang hampir sama dengan Subjek III dan Subjek IV seperti yang ditunjukkan pada Grafik 6. Mikrofilaria ditemukan pada Subjek V mulai pukul 18.00-06.00 WIB. Puncak kepadatan parasit ditemukan pada

pukul 06.00 WIB. Sifat mikrofilaria pada Subjek V sama dengan Subjek III dan Sub-jek IV yaitu periodisitas nokturna karena mikrofilaria hanya ditemukan pada darah tepi pada waktu malam hari.

Berdasarkan Grafik 7. terlihat bahwa mikrofilaria pada Subjek VI juga mempunyai periodisitas nokturna. Mikrofilaria mulai ditemukan pada pukul 18.00 WIB dengan puncak kepadatan mikrofilaria terjadi pada pukul 02.00 WIB dengan kepadatan mikrofilaria 2,450 per cu mm.

Kemudian pada pukul 20.00 WIB tidak ditemukan adanya mikrofilaria dan selanjutnya pada pukul 22.00-02.00 WIB ditemukan kembali adanya mikrofilaria dalam darah tepi Subyek VI. Tetapi pada pukul 04.00 WIB mikrofilaria tidak ditemukan dan pada pukul 06.00 WIB ditemukan kembali adanya mikrofilaria. Mulai pukul 08.00-14.00 WIB tidak ditemukan kembali adanya mikrofilaria dalam darah tepi Subyek VI.



Vektor Filariasis

Jumlah nyamuk yang tertangkap selama 3 kali penangkapan sebanyak 1.156 terdiri dari 15 spesies dengan jumlah terbanyak adalah nyamuk *Mansonia uniformis* (74,74%) yang telah dinyatakan sebagai vektor filariasis di wilayah Sumatera Selatan. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ternyata tidak ditemukan adanya larva filaria dalam tubuh nyamuk. Berikut data hasil penangkapan nyamuk selama 3 kali penangkapan: (Grafik 8)

Grafik 9. menunjukkan jumlah nyamuk yang tertangkap per jam. Puncak kepadatan nyamuk terjadi pada jam 19.00-20.00 WIB dengan jumlah nyamuk tertangkap sebanyak 158 ekor, kelembaban pada saat itu adalah 83%. Selain dilakukan penangkapan nyamuk dengan metode *landing collection* juga dilakukan penangkapan nyamuk *resting indoor/outdoor* selama 6 jam (pukul 18.00-24.00 WIB). Penangkapan hanya dilakukan 1 kali. Nyamuk yang tertangkap selanjutnya di pelihara (*holding*) selama 12 hari. Jumlah nyamuk yang tertangkap sebanyak 18 ekor, terdiri dari 4 spesies: 1 ekor *Anopheles*, 11 ekor *Culex*, 4 ekor *Mansonia* dan 2 ekor *Armigeres*. Namun setelah dilakukan *holding* selama 12 hari nyamuk yang masih hidup tinggal 9 ekor (8 ekor *Culex*, 1 ekor *Armigeres*). Setelah dilakukan pembedahan secara individu ternyata tidak ditemukan larva filaria dalam tubuh nyamuk.

Zoonosis (Pengambilan darah hewan)

Pengambilan darah hewan dilakukan terhadap 11 ekor kucing (*Felis catus*) untuk melihat kemungkinan adanya infeksi mikrofilaria terhadap hewan (zoonosis). Pengambilan darah hewan dilakukan pada malam hari bersamaan dengan kegiatan SDJ. Darah kucing diambil melalui telinga dengan cara menggantung bagian ujung

telinga kucing kemudian darah yang ke luar ditempelkan pada slide. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata tidak ditemukan adanya mikrofilaria dalam darah kucing.

Pemetaan kasus dan tempat perindukan nyamuk

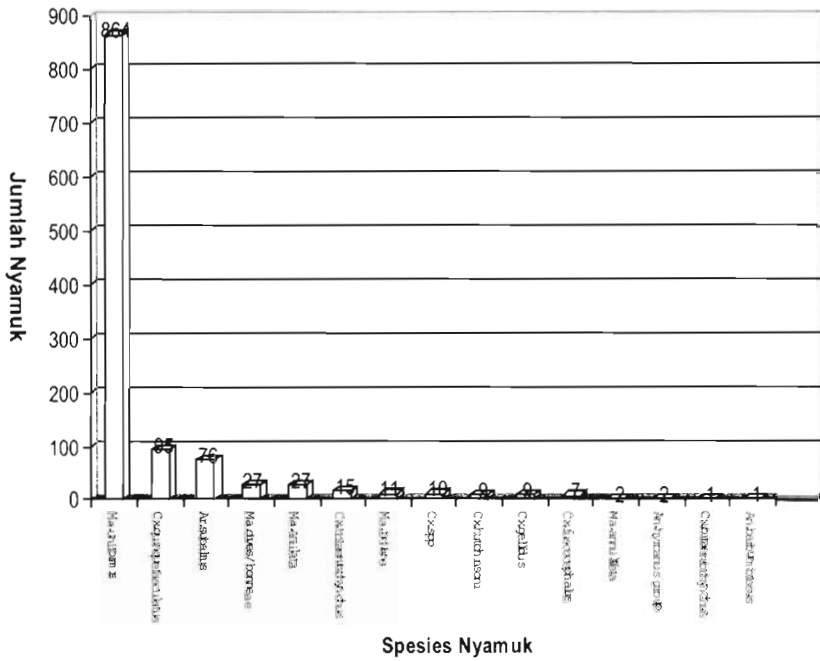
Berdasarkan hasil pemeriksaan SDJ yang telah dilakukan ternyata kasus positif filariasis memiliki risiko yang cukup tinggi untuk tertular filariasis. Hal ini karena sebagian besar mereka tinggal di dekat sumber penular penyakit serta tinggal di lingkungan yang merupakan tempat perindukan vektor utama filariasis di Sumatera Selatan (*Ma. uniformis*). Kasus positif filariasis sebagian besar tinggal di dekat rawa yang banyak ditumbuhi tanaman air yang merupakan habitat nyamuk *Mansonia*. Berikut peta kasus filariasis dan tempat perindukan nyamuk di Desa Sungai Rengit: (Gambar 1.).

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap filariasis

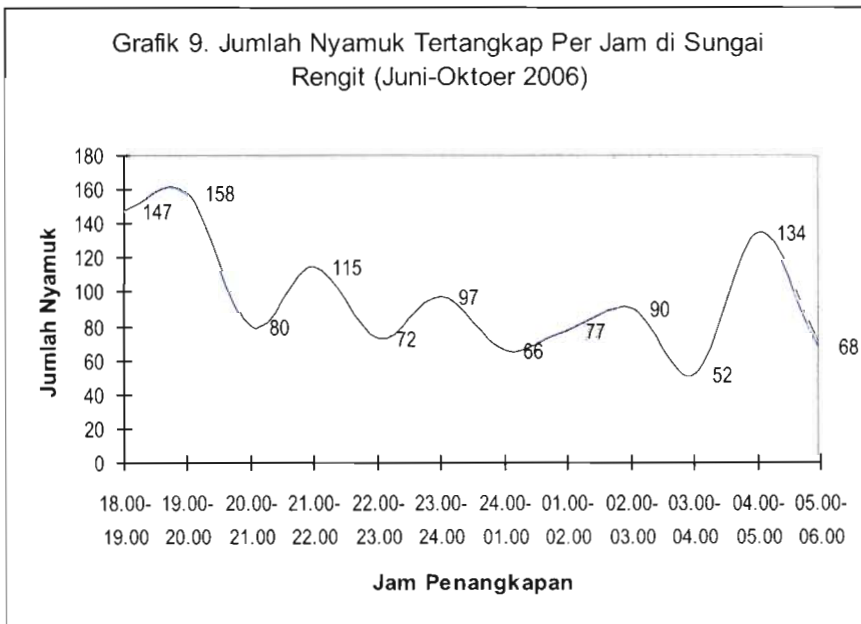
Responden yang harus diperoleh untuk mengetahui PSP masyarakat tentang filariasis seharusnya sebanyak 91 responden, namun pada saat pelaksanaan survey hanya diperoleh 81 responden.

Pengetahuan responden mengenai penyakit kaki gajah/filariasis dari hasil wawancara tertadap 81 penduduk Desa Sungai Rengit menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendengar istilah filariasis/penyakit kaki gajah (55,6%). Sebanyak 29,6% responden tahu tentang gejala filariasis dan 38,3% responden pernah melihat orang dengan gejala filariasis. Sebagian besar responden tidak tahu cara penularan filariasis (59,3%), sedangkan 4,9% responden mengatakan filariasis merupakan penyakit keturunan sementara 11,1 % responden mengatakan bahwa filariasis tidak dapat disembuhkan.

Grafik 8. Spesies Nyamuk Tertangkap Di Sungai Rengit (Juni-Oktober 2006)



Grafik 9. Jumlah Nyamuk Tertangkap Per Jam di Sungai Rengit (Juni-Oktober 2006)



Sikap responden terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit kaki gajah/filariasis berdasarkan hasil wawancara dan hasil analisis diketahui

bahwa >90% responden memiliki sikap positif dalam mendukung kegiatan pemberantasan filariasis. Perilaku responden yang berhubungan dengan filariasis

berdasarkan hasil wawancara ternyata diketahui bahwa masih ada masyarakat yang berobat ke dukun bila ada anggota keluarga yang sakit (3,7%). Sedangkan 59,2% masyarakat mengaku sering ke luar rumah pada malam hari. Upaya yang paling banyak dilakukan untuk menghindari gigitan yaitu dengan menggunakan obat nyamuk bakar. Sebanyak 4,9% responden tidak bersedia diambil darahnya dengan alasan takut dan sakit. Hanya 11,1% responden yang mengaku pernah minum obat untuk pencegahan filariasis. Sebanyak 6 (7,4%) responden tidak bersedia disemprot rumahnya untuk pencegahan filariasis dengan alasan bau dan penyemprotan tidak mengurangi jumlah nyamuk.

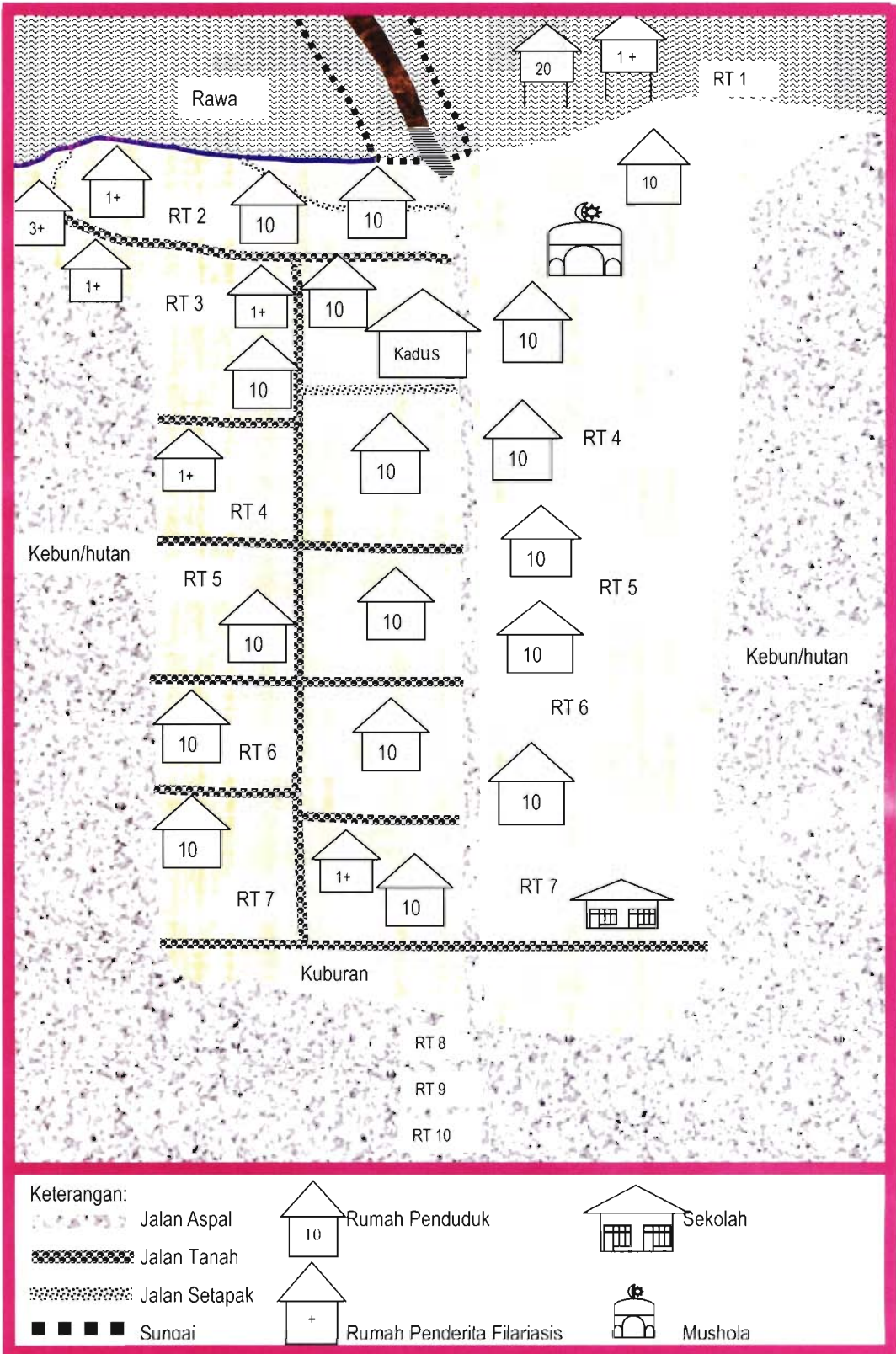
UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Yth.: dr. Faizati Karim, MPH selaku Kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan; Akhmad Saikhu, SKM., MScPH selaku Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja; Dr. M. Sudomo, APU selaku konsultan penelitian; dr. Suwandi Subki selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin; Bapak Mujahidin selaku pemegang program filariasis Dinkes Kab. Banyuasin.

DAFTAR RUJUKAN

1. Dinkes Prop. NTT. Tool Kit Handbook. Buku Pegangan Alat Bantu Untuk Eliminasi Filariasis. Dinkes Prop. NTT, 2004.

2. Dinkes Kabupaten Banyuasin. Rekapitulasi Laporan Program P2 Filariasis Tahun 2002-2005. Dinkes Kabupaten Banyuasin, 2006.
3. Ambarita L.P., dkk. Pemberdayaan PSM dalam Penemuan Tersangka Filariasis di Desa Rimbaterap Kabupaten Banyuasin. Loka Litbang P2B2 Baturaja, 2005.
4. Budiarto, E. & Dewi A. Pengantar Epidemiologi. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003.
5. Murti, Bhisma. Prinsip dan Metode: Riset Epidemiologi. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1990.
6. Bell J.C., Stephen R.P., Jack M.P. Zoonosis. Infeksi yang Ditularkan dari Hewan ke Manusia. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1995.
7. Lynne S.G., David A.B. Diagnostik Parasitologi Kedokteran. Alih bahasa: Dr. Robby Makimian M.S. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1996.
8. Depkes RI. Pedoman Program Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia. Buku 1-7. Ditjen PPM & PL, Depkes RI, Jakarta, 2004.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan II. Rineka Cipta Jakarta, 2002.
10. Sugiarto, dkk. Teknik Sampling. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003.
11. Stanley Lemenhow dkk. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1997.



Gambar 1. Peta Kasus Filariasis dan Tempat Perindukan Vektor di Desa Sungai Rengit