

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekapitulasi data jumlah penderita filariasis berdasarkan usia dan jenis kelamin.

No	Artikel Penulis dan Tahun	Jumlah Sampel	Jumlah Positif	Usia				Jenis Kelami	
				10-19	20-39	40-55	>55	Laki-Laki	Perempuan
1	Pahlepi, 2012	415	4	0	1	3	0	0	0
2	Garjito, 2013	207	28	12	13	1	2	16	12
3	Chadijah, 2014	685	10	1	4	5	0	8	2
4	Sopi, 2014	501	6	0	0	1	5	3	3
5	Nurpila, 2016	102	3	0	0	3	0	3	0
6	Azim, 2016	70	26	-	-	-	-	-	-
7	Oktarina, 2017	930	4	-	-	-	-	-	-
8	Supranelfy, 2017	602	2	0	2	0	0	2	0
9	Onggang, 2018	154	154	-	-	-	-	-	-
10	Ramadhan, 2019	627	10	-	-	-	-	-	-
Jumlah		4293	247	13	20	13	7	36	17
Persentase			5,746%	24,53%	37,73%	24,53%	13,21%	67,92%	32,08%

Lampiran 2

KARTU KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Ian Irvandi
Judul KTI : Gambaran Penderita Filariasis di Beberapa Wilayah
Indonesia pada Tahun 2012-2019 (Studi Pustaka)
Pembimbing Utama : Yustin Nur Khoiriyah, M.Sc

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1	Rabu, 02 Desember 2020	Penjelasan Penulisan KTI	Perbaikan	
2	Senin, 07 Desember 2020	BAB I, II, III, dan Daftar Pustaka	Perbaikan	
3	Senin, 01 Januari 2021	BAB I, II dan III	Perbaikan	
4	Kamis, 04 Januari 2021	BAB I, II dan III	Perbaikan	
5	Senin, 14 Januari 2021	BAB I, II dan III	ACC	
6	Jumat, 12 Maret 2021	BAB I, II, dan III (Setelah Seminar Proposal)	ACC	
7	Rabu, 02 Juni 2020	BAB IV dan V	Perbaikan	
8	Senin, 07 Juni 2021	BAB IV dan V	Perbaikan	
9	Rabu, 16 Juni 2021	BAB IV dan V	Perbaikan	
10	Selasa, 22 Juni 2021	BAB IV dan V	Perbaikan	
11	Kamis, 15 Juli 2021	BAB IV dan V	Perbaikan	
12	Selasa, 20 Juli 2021	BAB IV dan V	Perbaikan	
13	Kamis, 22 Juli 2021	BAB IV dan V	ACC	

Ketua Program Studi
Teknologi Laboratorium Medis
Program Diploma Tiga

Misbahul Huda, S. Si., M. Kes
NIP. 196912221997032001

Lampiran 3.

KARTU KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Ian Irvandi
Judul KTI : Gambaran Penderita Filariasis di Beberapa Wilayah
Indonesia pada Tahun 2012-2019 (Studi Pustaka)
Pembimbing Utama : Yusrizal CH,Sos,. M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1	Rabu, 02 Desember 2020	Penjelasan Penulisan KTI	Perbaikan	
3	Senin, 01 Januari 2021	BAB I, II dan III	ACC	
4	Selasa, 20 Juli 2021	BAB I, II dan III	Perbaikan	
5	Kamis, 22 Juli 2021	BAB I, II dan III	ACC	

Ketua Program Studi
Teknologi Laboratorium Medis
Program Diploma Tiga

Misbahul Huda, S. Si., M. Kes
NIP. 196912221997032001

219

LIT

Baturaja



LAPORAN AKHIR PENELITIAN

PENENTUAN VEKTOR FILARIASIS DAN IDENTIFIKASI SPESIES FILARIA
YANG TERDAPAT DI WILAYAH KERJA PKM BATUMARTA VIII
KABUPATEN OKU TIMUR

Oleh:

R. Irfan Pahleyi
Santoso
Deviansyah Eka Putra
Kunawati

LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2012

ABSTRAK

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang tersebar hampir di semua pulau besar di Indonesia terutama di daerah pedesaan dan pemukiman transmigrasi. Sampai dengan tahun 2007 Filariasis di Kabupaten OKU Timur masih menjadi masalah kesehatan dengan masih terdapatnya penderita kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui nyamuk vektor filariasis dan mengidentifikasi spesies filaria di desa Batumarta X Kabupaten OKU Timur Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012. Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional). Jumlah penduduk yang diperiksa sediaan darahnya untuk pemeriksaan mikrofilaria sebanyak 502 orang dengan jumlah positif mikrofilaria sebanyak 4 orang. Kepadatan parasit rata-rata 4 per 20 cu mm dan Mikrofilaria rate (Mf rate) 0,8%. Jumlah nyamuk yang tertangkap selama penelitian sebanyak 2792 ekor. Spesies nyamuk terbanyak adalah *Culex Vismie* sebanyak 1431 ekor, Sedangkan untuk nyamuk yang telah diidentifikasi sebagai vektor utama penyakit kaki gajah (filariasis) di Provinsi Sumatera Selatan yaitu vektor *Mansonia uniformis* (43 ekor) dan *Anopheles nigerrimus* (10 ekor). Nyamuk yang tertangkap dilakukan pembedahan secara individu dan tidak ditemukan adanya mikrofilaria di dalam tubuh nyamuk. Hasil pengamatan tempat perindukan nyamuk ditemukan berupa bendungan dan kolam yang tidak terawat/terpakai yang ditumbuhi tanaman air dengan predator ikan kepala timah dan ikan nila di sekitar pemukiman yang merupakan tempat berkembangbiaknya nyamuk *Mansonia spp.*, *Anopheles spp.* dan *Culex spp.* Berdasarkan hasil penelitian maka perlu dilakukan pengobatan secara selektif yaitu pemberian obat kepada penderita beserta anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita serta pengobatan massal di wilayah kerja PKM Batumarta VIII untuk mengeliminasi penyebaran penyakit kaki gajah dan perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk memastikan vektor filariasis di wilayah kerja PKM Batumarta VIII.

Kata kunci: Filariasis, vektor, *Brugia malayi*, Desa Batumarta X

**FILARIASIS DAN BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENULARANNYA DI DESA PANGKU-TOLOLE,
KECAMATAN AMPIBABO, KABUPATEN PARIGI-MOUTONG,
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Triwibowo Ambar Garjito^{*}, Jasta^{**}, Rosmini^{**}, Hayani Anastasia^{**}, Yuyun Srikandi^{**},
Yudith Labatjo^{**}

^{*} Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga
^{**} Balai Penelitian dan Pengembangan P2B2 Donggala

**FILARIASIS AND SOME FACTORS RELATED WITH ITS TRANSMISSION IN PANGKU-TOLOLE
VILLAGE, AMPIBABO SUB-DISTRICT, DISTRICT OF PARIGI-MOUTONG,
CENTRAL SULAWESI PROVINCE**

Abstrak

Sejak dilakukannya survey darah jari filariasis pada tahun 2004, Desa Pangku-Tolole telah ditetapkan sebagai desa endemis filariasis. Namun demikian, sejak diketahui sebagai daerah endemis sampai kegiatan penelitian ini dilakukan, informasi mengenai aspek penentu penularan filariasis dalam hubungannya dengan parasit, vektor dan manusia di wilayah tersebut masih sangat terbatas. Studi ini dilakukan untuk mengetahui angka prevalensi mikrofilaria penduduk pada saat penelitian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di desa tersebut. Penelitian ini termasuk dalam jenis observasional dengan rancangan cross-sectional study, karena pengukuran faktor risiko dan efek diukur dalam waktu yang bersamaan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengambilan darah jari penderita filariasis dan wawancara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di daerah tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 207 warga dari total 700 penduduk yang diambil darahnya, sebanyak 28 warga diantaranya (13,33%) positif terinfeksi *Brugia malayi*. Hasil tersebut menggambarkan bahwa Desa Pangku-Tolole merupakan desa endemis tinggi filariasis. Faktor-faktor individu menunjukkan hubungan dengan kejadian filariasis. Hasil analisis juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara warga yang menggunakan kelambu dan obat nyamuk bakar dalam hubungannya dengan infeksi filariasis ($r=0,199$; $p=0,032$). Pengetahuan, sikap masyarakat mengenai perlindungan diri terhadap infeksi filariasis dalam hubungannya perilaku masyarakat tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($r=0,231$; $p=0,165$). Kebiasaan menginap di kebun yang dilakukan oleh 38,75% responden nampaknya tidak menunjukkan hubungan terhadap kejadian filariasis. Namun berbeda dengan perilaku yang sering dilakukan oleh 63,75% responden pada malam hari, yaitu mencari hiburan pada hampir setiap malam di luar rumah, yang menunjukkan bahwa perilaku tersebut signifikan berhubungan dengan kejadian filariasis ($r=0,208$; $p=0,033$).

Kata Kunci : Filariasis, Faktor penularan, Desa Pangku-tolole

Abstract

Pangku-Tolole village has been recognized as a filariasis endemic area since the mass blood survey conducted in 2004. However, information on the various aspects of the determinants of filariasis transmission in that area is still limited. This study aimed to determine the prevalence of filariasis in the local community on the time of study and the factors associated with the filariasis incidence in the villages. Study was conducted in Pangku-tolole village from. The village was selected based on previous reports from district health office of Parigi-Moutong. Parasitology and socioeconomic survey was conducted as protocol. Collected data were analysed statistically by univariate, correlation bivariate spearman and anova regression analysis. Total of 207 blood samples collected and screened for microfilaria, out of which 28 were positive by *Brugia malayi* (13,33%). Based on KAP study, individual factors were correlated with filariasis incidence. A significant

GAMBARAN PENULARAN FILARIASIS DI PROVINSI SULAWESI BARAT

Sitti Chadijah, Ni Nyoman Veridiana, Risti, Jastal

Balai Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber
Binatang Donggala, Sulawesi Tengah 94352, Indonesia
email : sitti_chadijah@litbang.depkes.go.id

DESCRIPTION OF TRANSMISSION OF FILARIASIS IN WEST SULAWESI

Abstract

Filariasis is a zoonotic disease transmitted by mosquito that can cause disability. This study was aimed to identify filariasis transmission area in West Sulawesi. This cross sectional study was carried out from March to November 2011. Sample was selected people in the endemic area (where chronic case was found) in Mamuju, North Mamuju, and Mamasa District, West Sulawesi. Data were collected through night blood survey (started at 8 pm) and entomology survey. Microfilariae was found in Polewali (microfilaria rate 2,81%) and Wulai Village (microfilaria rate 2,06%) in Bambalamoto sub-district (microfilaria rate 1,45%), North Mamuju District. Brugia malayi was found in the survey area and Anopheles barbirostris as vector. North Mamuju is a filariasis endemic area.

Keywords: filariasis, Brugia malayi, Anopheles barbirostris.

Abstrak

Filariasis adalah penyakit zoonosis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang dapat menyebabkan kecatatan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi daerah penularan filariasis di provinsi Sulawesi Barat. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai Nopember 2011 dengan desain penelitian observasional menggunakan rancangan potong lintang. Sampel adalah masyarakat di desa endemis filariasis (terdapat kasus kronis) yang terpilih di Kabupaten Mamuju, Kabupaten Mamuju Utara, dan Kabupaten Mamasa, Sulawesi Barat. Kegiatan yang dilakukan yaitu Survei Darah Jari pada malam hari mulai pukul 20.00, dan survei entomologi filariasis. Hasil menunjukkan bahwa sediaan darah positif mengandung mikrofilaria ditemukan di Desa Polewali (mikrofilaria rate 2,81%) dan Dusun Wulai (mikrofilaria rate 2,06%) di Kecamatan Bambalamoto (mikrofilaria rate 1,45%), Kabupaten Mamuju Utara. Cacing filaria yang ditemukan adalah *Brugia malayi* dengan vektornya adalah *Anopheles barbirostris*. Disimpulkan bahwa Kabupaten Mamuju Utara adalah daerah endemis filariasis.

Kata kunci: filariasis, *Brugia malayi*, *Anopheles barbirostris*.

**SITUASI PASCA PENGOBATAN MASSAL FILARIASIS DI DESA BURU
KAGHU, KECAMATAN WEWEWA SELATAN, SUMBA BARAT DAYA**

*Situation of Post Filariasis Mass Treatment in Buru Kaghu Village,
South Wewewa Subdistrict, Southwest Sumba*

Ira Indriaty P.B Sopi, Ruben W. Willa¹
Loka P2B2 Waikabubak
Email: indriantibule@yahoo.co.id

Diterima: 10 Januari 2014; Direvisi: 20 Februari 2014; Disetujui: 30 Mei 2014

ABSTRACT

Filariasis lymphatic is a parasite disease which is caused by filaria worm (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*) that infects lymph tissue. The *Mikrofilaria rate* in Southwest Sumba District in 2011 stood for 1,16%, while the *Mikrofilaria rate* in Buru Kaghu Village stood for 1,32%. The purpose of this paper is to get a picture of the situation of the filariasis endemic areas post mass treatment of filariasis in Buru Kaghu Village. This study is a non-intervention descriptive study with *cross sectional* design. Sample in this study is selected using sample criteria to gain 501 people. The results showed that there were no positive microfilaria case. The number of caught mosquitos was 174 mosquitos and most of them were caught at 20.00 – 21.00, accounted for 31 mosquitos. The most common species were *Cx. vishnui*, it accounted for 0,29% (52) and reached a peak at 22.00-23.00 WITA. Autopsy to all of the species individually revealed no filaria larva in the mosquitos' bodies. The dominant reproduction habitat of mosquitos was rice field with average temperature was about 28°C, average pH was 7 and average salinity was 0,2‰. The most populated rice field were 1 month old, about 5,8 per catching, generally is because of directly touched by the sunlight and the turbidity of the water. Water biota found were rice plant and moss. Five species that caught were *An.barbirostris*, *An.vagus*, *An.annullaris*, *An. vishnui*, dan *Cx. pseudovishnui*.

Keywords: *Situation, post mass treatment, filariasis*

ABSTRAK

Filariasis limfatik adalah penyakit parasit dimana cacing filaria (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*) menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Mikrofilaria rate di Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2011 sebesar 1,16%, mf rate di Desa Buru Kaghu sebesar 1,32%. Tujuan penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran situasi daerah endemis filariasis pasca pengobatan massal filariasis di Desa Buru Kaghu. Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, jenis penelitian tanpa intervensi. Sampel penelitian yakni masyarakat dengan jumlah sampel sebanyak 501 orang. Hasil penelitian menunjukkan dari 501 responden tidak ditemukan kasus positif mikrofilaria. Jumlah nyamuk tertangkap sebanyak 174 ekor dengan puncak kepadatan pada Pkl. 20.00-21.00 WITA sebanyak 31 ekor. *Cx. vishnui* memiliki jumlah terbanyak dibandingkan dengan spesies lain yaitu 52 ekor (29,9%), puncak kepadatannya pada Pkl. 22.00 - 23.00 WITA sebanyak 10 ekor. Pembedahan pada seluruh spesies secara individu tidak ditemukan larva filaria dalam tubuh nyamuk. Habitat perkembangbiakan yang banyak berupa sawah dengan rata-rata suhu 28°C, pH rata-rata 7 dan salinitas rata-rata 0,2‰. Kepadatan tertinggi pada sawah padi umur 1 bulan sebesar 5,8 percidukan, pada umumnya terkena sinar matahari langsung, air yang keruh. Biota air yang ditemukan adalah padi dan lumut. Lima spesies hasil pencidukan yaitu *An.barbirostris*, *An.vagus*, *An.annullaris*, *An. vishnui*, dan *Cx. pseudovishnui*.

Kata kunci: *Situasi, Pasca Pengobatan Massal, Filariasis*

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

BEBERAPA FAKTOR RISIKO KEJADIAN FILARIASIS

La Ode Liaumin Azim, Suhartono, Djoko Tri Hadi Lukmono,
M. Sakundarno Adi, Martini.

Program Studi Magister Epidemiologi, Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
Gd A Lt 5, Jalan Imam Bardjo, SH., No.5 – Semarang Telp: 024-8318856; Fax: 024-8318856; Email:
epidemiologiundip@vsnbo.com; Laman : www.pasca.undip.ac.id

Latar Belakang : Filariasis menginfeksi 120 juta orang di daerah tropis dan daerah subtropis dengan sekitar 40 juta orang menjadi cacat dan lumpuh, serta 66% dari orang yang berisiko terkena penyakit ini tinggal di kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan berbagai faktor lingkungan, sosial ekonomi dan perilaku yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian filariasis. **Tujuan :** Untuk membuktikan berbagai faktor lingkungan dan perilaku yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian filariasis.

Metode : Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan kasus kontrol. Jumlah sampel 70 yang terdiri dari 35 kasus dan 35 kontrol. Variabel umum yang diteliti adalah faktor lingkungan, sosial ekonomi dan perilaku. Analisis data menggunakan *chi square*, *Odds Ratio* (OR) dan regresi logistic.

Hasil : Variabel yang terbukti sebagai faktor risiko terhadap kejadian filariasis adalah kebiasaan keluar rumah pada malam hari ($p = 0,011$; OR = 4,147; CI = 1,391-12,368), kebiasaan tidak menggunakan kelambu ($p = 0,029$; OR = 3,824; CI = 1,147-12,752) dan keberadaan *breeding place* di sekitar rumah ($p = 0,029$; OR = 3,404; CI = 1,134-10,218)

Simpulan : Probabilitas kejadian filariasis jika memiliki kebiasaan keluar rumah malam hari, memiliki kebiasaan tidak menggunakan kelambu saat tidur malam dan terdapat *breeding place* di sekitar rumah adalah sebesar 83%.

Kata kunci : Filariasis, Nyamuk, Habitat Nyamuk, Kebiasaan Keluar Rumah Malam Hari, Penggunaan Kelambu

Background: Filariasis has been reported to infect 120 millions of people living in both tropical and sub-tropical areas. Among these numbers, 40 millions live with paralysis and disability and 66% of them live in Southeast Asian region, including Indonesia. This study aimed to prove risk factors for the disease, i.e. environment, social, economy, and behavior.

Method: This study applied an observational method with a case-control design. There were 70 samples under studied, divided into 35 case samples and 35 control samples. Variables to be examined were environmental, social, economic, and behavioral factors. The study analyzed the data with Chi Square, Odds Ratio (OR) and logistic regression.

Results: The study found the following risk factors for filariasis: outdoor activities at night ($p=0.011$; OR=4.147; CI=1.391-12.398), mosquito net installation ($p=0.029$; OR=3.824; CI=1.147-12.752), breeding place nearby houses ($p=0.029$; OR=3.404; CI=1.134-10.218).

Conclusion: The study obtained the filariasis incidence probability rate of 83% dealing with outdoor activities at night, mosquito net installation, and breeding place.

Keywords: Filariasis, Mosquito, Breeding Places, Outdoor Activities at Night, Mosquito Net Installation.

Gambaran Angka Prevalensi Mikrofilaria di Kabupaten Banyuasin Pasca Pengobatan Massal Tahap III

Microfilaria Rate in Banyuasin District Post Mass Drug Administration Round III

Reni Oktarina^{1*}, Santoso, Yulian Taviv

¹Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Baturaja
Jl. A. Yani km. 7 Kemelak, Baturaja, Sumatera Selatan, Indonesia

*E_mail : reniloka_bta@yahoo.com

Received date: 14-03-2016, Revised date: 07-06-2017, Accepted date: 16-06-2017

ABSTRAK

Filariasis merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan cacat permanen bagi penderitanya. Salah satu upaya memutus mata rantai penularan filariasis adalah dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis filariasis selama 5 tahun berturut-turut. Sejak tahun 2012 kegiatan POMP filariasis dilakukan di seluruh wilayah Kabupaten Banyuasin. Setelah pengobatan tahun ke-3 perlu dilakukan evaluasi angka prevalensi mikrofilaria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka prevalensi mikrofilaria dan densitas (kepadatan) mikrofilaria setelah POMP filariasis. Kegiatan yang dilakukan adalah survei darah jari (SDJ) terhadap penduduk yang tinggal di desa sentinel dan desa spot sebanyak 930 orang. Hasil pemeriksaan mendapatkan 4 orang positif mikrofilaria dengan spesies *Brugia malayi*. Mikrofilaria rate (Mf rate) di desa sentinel ditemukan sebesar 0,96 dengan kepadatan mikrofilaria 938 ekor/mL darah, Mf rate di desa spot sebesar 0,31 dengan kepadatan 217,75 ekor/mL darah, sedangkan Mf rate kabupaten sebesar 0,43 dengan kepadatan 716,06 ekor/mL darah. Jenis pekerjaan penderita filariasis paling banyak adalah petani/nelayan. Telah terjadi penurunan angka prevalensi mikrofilaria di Kabupaten Banyuasin, namun risiko penularan masih dapat terjadi karena kepadatan mikrofilaria yang ditemukan >50 ekor/mL darah.

Kata kunci: Filariasis, angka prevalensi mikrofilaria, kepadatan mikrofilaria.

ABSTRACT

Filariasis is a chronic infectious disease that can cause permanent disability. One effort to interrupt transmission of filariasis is the Mass Drug Administration filariasis (MDA filariasis) in endemic areas of filariasis for 5 years. In 2012, MDA filariasis was carried out in all regions of Banyuasin. After treatment the 3rd year, it is necessary to evaluate the prevalence of microfilaria and microfilaria density. This activity was conducted by finger blood survey to people who's living in sentinel and spot villages. This study selected 930 people for SDJ activities. The test results obtained 4 positive of microfilaria *Brugia malayi*. The prevalence or microfilaria rate (Mf rate) in the village of sentinel was 0.96 with microfilaria density were 938/mL of blood, Mf rate in spot village was 0.31 with a microfilaria density were 217.75/mL of blood, while the Mf rate district was 0.43 with a microfilaria density were 716.06/mL of blood. People who suffer filariasis mostly are farmers/fishermen. The prevalence of microfilariae in Banyuasin decreased, but the risk of transmission can still occur because of the density of microfilariae found > 50/mL of blood.

Keywords: Filariasis, microfilaria rate, microfilaria density.

Survei Darah Jari di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2017

Finger Blood Survey in Tanjung Jabung Timur District Jambi Province 2017

Yanelza Supranelfy*, Sulfa Esi Warni, Nur Inzana, Ade Verientic Satriani, Deriansyah Eka Putra, Betriyon, Nungki Hapsari S., dan Santoso

Balai Litbangkes Baturaja, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Jl. Jend. A. Yani KM 7 Kemelak, Baturaja, Sumatera Selatan, Indonesia

INFO ARTIKEL

Article history:
Received: 28 Nov. 2018
Revised: 10 Jul. 2019
Accepted: 10 Jul. 2019

Kontribusi:

Kontributor Utama dalam artikel ini adalah Yanelza Supranelfy, Nungki Hapsari S., dan Santoso. Adapun yang berperan sebagai Kontributor Anggota adalah Sulfa Esi Warni, Nur Inzana, Ade Verientic Satriani, Deriansyah Eka Putra, dan Betriyon.

Keywords:

Evaluatif;
Filariasis;
Microfilaria rate;
Tanjung Jabung Timur.

Kata kunci:

Evaluatif;
Filariasis;
mikrofilaria rate;
Tanjung Jabung Timur;

ABSTRACT / ABSTRAK

Tanjung Jabung Timur Regency conducted Mass Drug Prevention (MDP) Filariasis for five consecutive years (2012 up to 2016). The results of the evaluation of the prevalence of microfilaria in the third year (2014) indicated POPM Mf rate in the Regency Tanjung Jabung Timur of 0.83%. Activities conducted after implementation of the POPM filariasis fifth-year evaluation survey was the survey of filariasis transmission. The purpose of this survey was to detect filarial worms in the community, assessed filarial numbers (Microfilaria rate/Mf rate) in the study area, identified the characteristics of the research subjects (age, sex, education, occupation, history of recurrent fever) and identified treatment history and behavior in society. Survey conducted in Nibung Putih Village and Rantau Karya Village in July 2017. Site selection was conducted by the Tanjung Jabung Timur District Health Office based on the results of research conducted in 2014 and villages bordering filariasis endemic villages. The activities conducted were blood finger examination and interview to the respondent which was done from 20.00 until 00.00. Samples collected were 602 individuals. The collected blood specimens were then stained using Giemsa 5% for 30 minutes then read under a microscope to determine the species of filarial worm found. The survey results obtained two new filariasis sufferers in Nibung Putih Village, with *Brugia malayi* species. The Mf rate in East Tanjung Jabung Regency is 0.33 percent or less than 1%. The results of the pre-TAS previously in the same year obtained a Mf rate in Tanjung Jabung Timur District of 0.82%, with a Mf rate of 1.29% in sentinel villages. Based on the two survey results, it shows that there is still a high risk of filariasis transmission, then POPM is continued for at least 2 years in succession (6th and 7th POPM filariasis). The administration of drugs to positive patients is in accordance with the treatment procedure and increases the coverage of treatment in the 6th and 7th years, namely to supervise taking medication by ensuring the drug is taken directly in front of the health worker or cadre.

Kabupaten Tanjung Jabung Timur telah melaksanakan kegiatan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis selama lima tahun berturut-turut (2012-2016). Hasil evaluasi prevalensi mikrofilaria pada tahun ketiga POPM (2014) menunjukkan mikrofilaria rate (Mf rate) di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 0,83%. Kegiatan yang dilakukan setelah pelaksanaan POPM filariasis tahun kelima adalah survei evaluasi penularan filariasis. Tujuan survei ini adalah untuk mendeteksi cacing filaria pada masyarakat, menilai angka filaria (Microfilaria rate/Mf rate) di daerah penelitian, identifikasi karakteristik subjek penelitian (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat demam berulang) serta identifikasi riwayat pengobatan dan perilaku pada masyarakat. Survei dilakukan di Desa Nibung Putih dan Desa Rantau Karya pada Juli 2017. Pemilihan lokasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2014 dan desa yang berbatasan dengan desa endemis filariasis. Kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan darah jari dan wawancara kepada responden yang dilakukan mulai pukul 20.00 WIB sampai dengan 00.00 WIB. Sampel yang dikumpulkan sebanyak 602 individu. Spesimen darah yang telah terkoleksi kemudian dilakukan pewarnaan dengan menggunakan Giemsa 5% selama 30 menit lalu dibaca di bawah mikroskop untuk menentukan spesies cacing filaria yang ditemukan. Hasil survei mendapatkan dua orang penderita baru filariasis di Desa Nibung Putih, dengan spesies *Brugia malayi*. Angka Mf rate di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 0,33 persen atau kurang dari 1 %. Hasil pre-TAS sebelumnya di tahun yang sama didapatkan angka Mf rate

Onggang, F. (2018). Analisis Faktor Faktor Terhadap Kejadian Filariasis Type Wuchereria Bancrofti, Dan Brugia Malayi Di Wilayah Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2016. *JURNAL INFO KESEHATAN*, 16(1), 1-20. <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol16.Iss1.165>

| 1

Jurnal Info Kesehatan

Vol 16, No.1, Juni 2018, pp. 1-20

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/infokes>

Website: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>



RESEARCH

Open Access

Analisis Faktor Faktor terhadap Kejadian Filariasis Type Wuchereria Bancrofti, dan Brugia Malayi Di Wilayah Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2016

Fransiskus Salesius Onggang

fransiskussalesius@poltekkeskupang.ac.id

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

Abstrak

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres*. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Hampir seluruh wilayah Indonesia adalah daerah endemis filariasis, terutama wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kecamatan Pota Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2016. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Pota Kabupaten Manggarai Timur yang dengan pengambilan sampel pada 4 Kelurahan yang dilakukan selama kurang lebih 2 bulan yaitu pada September sampai Oktober 2016. Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dan survey darah jari dimana untuk melihat gambaran faktor lingkungan fisik dan perilaku Kepala Keluarga pada Penyakit Filariasis dan Jenis mikrofilarias. Variabel independen (bebas), yang termasuk dalam variabel ini adalah faktor lingkungan dan perilaku kepala keluarga dengan indikato lingkungan fisik (suhu, kelembaban, tempat perindukan nyamuk keluarga dan tempat peristirahatan nyamuk) dan perilaku kepala keluarga yang terdiri dari pengetahuan dan sikap (pengetahuan tentang penyakit Filariasis. Variabel dependen (terikat) atau variabel Y yang diduga akan mengalami perubahan akibat dari pengaruh variabel independen. Yang termasuk dalam variabel ini adalah Kejadian Penyakit Filariasis. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang ada di Kecamatan Pota yang berjumlah 4570 populasi, dengan tehnik pengamnilan Sampel secara proposional 154 orang. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel independen dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keempat faktor antara lain Lingkungan, pekerjaan, Kelembaban udara, perilaku pada malam hari secara signifikan memiliki resiko terjadinya insidens penularan filariasis ($p>0,05$). Dari berbagai spesies ditemukan dua jenis spesies filariasis yakni *Wuchereria Bancrofti* dan *Brugia Malayi*. Kesimpulan dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian Filariasis di Kecamaatn Sambi Rampas Kabupaten Manggarai Timur disebabkan oleh faktor Lingkungan, pekerjaan, Kelembaban udara, perilaku manusia dan semua sampel survey darah ditemukan (100%) positif filariasis *Wuchereria Bancrofti* dan *Brugia Malayi*.

Kata kunci: Filariasis, Faktor Lingkungan, Independen

Gambaran Status Endemisitas Filariasis dan Faktor yang Terkait dengan ... (Nur Ramadhan, et al)

Gambaran Status Endemisitas Filariasis dan Faktor yang Terkait dengan Transmisi Sesaat Pasca Survei *Transmission Assessment Survey (TAS)*-1 di Kabupaten Pidie, Aceh

Overview of Filariasis Endemicity Status and Related Factors to Instantaneous Transmissions After Transmission Assessment Survey (TAS)-1 in Pidie District, Aceh

Nur Ramadhan*, Yulidar, Zain Hadifah, Yasir, dan Abidah Nur
Balai Litbang Kesehatan Aceh, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Sultan Iskandar Muda Blang Bintang Lr. Tgk. Dilanga No. 9 Lambaro, Aceh Besar, Aceh, Indonesia

*Korespondensi Penulis : nur.ramadhan89@gmail.com

Submitted: 09-08-2019, Revised: 26-12-2019, Accepted: 31-12-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v19i4.2099>

Abstrak

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia. Aceh termasuk dalam salah satu provinsi dengan kasus klinis kronis terbanyak di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran status endemisitas filariasis dan faktor yang berpengaruh dengan transmisi setelah *Transmission Assessment Survey (TAS)* 1 di Kabupaten Pidie. Penelitian ini merupakan bagian dari studi evaluasi eliminasi filariasis di Indonesia (studi *Multicenter Filariasis*) Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan tahun 2017. Desain penelitian adalah *cross sectional study*. Penelitian dilakukan dari Februari-November 2017. Tempat penelitian adalah di desa Buloh dan desa Kambuk Payapi di Kabupaten Pidie. Pengumpulan data dilakukan wawancara responden untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait filariasis. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan darah jari malam hari pada responden yang sudah diwawancarai. Jumlah responden yang diperiksa darah jari 627 responden dan yang diwawancarai 714. Risiko penularan filariasis masih terjadi dengan masih ditemukannya kasus positif mikrofilaria sebanyak 10 orang di desa Kambuk Payapi dengan spesies *B. malayi*. Rata-rata kepadatan filaria adalah 86,84/ μ l darah. Pengetahuan responden tentang penyebab filariasis masih rendah, sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan dan pengobatan filariasis sudah positif. Namun demikian hanya sebagian responden yang ikut terlibat dalam pengobatan massal. Pengobatan selektif dan memperkuat sinergi lintas sektors dan lintas program harus ditingkatkan agar eliminasi filariasis dapat dicapai. Selain itu diperlukan peningkatan pengetahuan masyarakat melalui berbagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku masyarakat untuk mencapai eliminasi filariasis.

Kata kunci : filariasis; endemis; mikrofilaria rate; survei darah jari

Abstract

Filariasis is still a global public health problem both in the world and in Indonesia. Aceh is include in one of the provinces with the most clinical cases in Indonesia. The aimed of this study was to determine the description of endemicity status and Related Factors to instantaneous Transmissions period after *Transmission Assessment Survey (TAS)* 1 in Pidie district. This research is part of the filariasis elimination evaluation study in Indonesia (*Multicenter Filariasis Study*) Litbangkes Office Center, Ministry of Health in 2017. The research design was *cross sectional study*. The study was conducted from February to November 2017. The selected research sites were Buloh and Kambuk Payapi Village in Pidie district. Data was collected by interviewin respondent to obtained information about people's knowledge, attitudes and behavior related to filariasis. In addition, finger blood tests were also conducted on respondents who had been interviewed. The number of respondents by finger blood was 627 and 714 were interviewed. The risk of filariasis transmission still occurred with the finding of 10 positive cases of *microfilaria* as many as 10 people in Kambuk Payapi village with *B. malayi* species. The average filarial density was 86.84 / μ l blood. Respondent's knowledge about filariasis is still low, community attitudes towards the prevention and treatment of filariasis was positive. Only a portion of respondents

Gambaran Penderita Filariasis Dibeberapa Wilayah Indonesia Pada Tahun 2012-2019

Ian Irvandi¹, Yustin Nur Khoiriyah², Yusrizal CH³

¹Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga
Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Tanjungkarang

ABSTRAK

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *brugia timori* yang dapat menular dengan perantara vektor. Filariasis menjadi salah satu masalah kesehatan di beberapa negara di dunia. Filariasis dapat menyerang kelenjar dan saluran getah bening. Penyakit ini dapat merusak limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scrotum, menimbulkan kecacatan serta stigma negatif bagi penderita dan keluarganya. Tujuan penelitian ini mengetahui persentase kejadian penderita filariasis di beberapa wilayah Indonesia berdasarkan usia dan jenis kelamin. Jenis penelitian ini adalah studi pustaka menggunakan 10 artikel ilmiah yang telah dipublikasikan secara nasional dan internasional ber-ISSN. Hasil penelitian studi pustaka yang telah dilakukan pada 10 artikel ilmiah didapatkan hasil yang terinfeksi filariasis secara keseluruhan sebesar 5746% pada rentang antara 0,046-3,587%. Persentase penderita filariasis berdasarkan usia sebesar 37,73% pada rentang usia 20-40 tahun, 24,53% pada rentang usia 10-20 tahun, 24,53% pada rentang usia 40-55 tahun, dan 13,21% pada rentang usia >55 tahun, Sedangkan persentase penderita filariasis sebesar 67,9% berjenis kelamin laki-laki dan 32,08% berjenis kelamin perempuan.

Kata Kunci: *Filariasis, Indonesia*

Overview of Filariasis Patients in Several Regions of Indonesia in 2012-2019

ABSTRACT

Filariasis (elephant foot disease) is a disease caused by the worms *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, and *Brugia timori* which can be transmitted through vektors. Filariasis is a health problem in several countries in the world. Filariasis can attack the lymph nodes and ducts. This disease can damage the lymph, cause swelling of the hands, feet, mammary glands, and scrotum, cause disability and negative stigma for sufferers and their families. The purpose of this study was to determine the percentage of cases of filariasis sufferers in several regions of Indonesia based on age and gender. This type of research is a literature study using 10 scientific articles that have been published nationally and internationally with ISSN. The results of the literature study that have been carried out on 10 scientific articles showed that the total infected with filariasis was 5746% in the range between 0.046-3.587%. The percentage of filariasis sufferers by age is 37.73% in the age range of 20-40 years, 24.53% in the age range 10-20 years, 24.53% in the age range 40-55 years, and 13.21% in the age range >55 years, while the percentage of filariasis sufferers is 67.9% male and 32.08% female.

Keywords: *Filariasis, Indonesia*

Korespondensi: Ian Irvandi, Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Jalan Soekarno-Hatta No.1 Hajimena Bandar Lampung, *mobile* 085664988885, *email-*IyanIrvand1710@gmail.com

Pendahuluan

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit nematoda yang tersebar di Indonesia. Walaupun penyakit ini jarang menyebabkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas penderitanya karena timbulnya gangguan fisik. Penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasi klinisnya timbul bertahun-tahun kemudian setelah infeksi. Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan cacing pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasit selama bertahun-tahun. Oleh karena itu, filariasis sering juga disebut penyakit kaki gajah. Akibat paling fatal bagi penderita adalah kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitas (Widiyono, 2008).

Filariasis disebabkan oleh cacing, sedangkan spesies cacing yang dapat mengakibatkan penyakit pada manusia. Di Indonesia filariasis disebabkan oleh *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*, yang di jumpai sebagai *lymphatic* filariasis, maka inilah yang kemudian di bahas lebih lanjut. Setiap spesies mempunyai vektor sendiri-sendiri. Nyamuk *Culex*, dan *Anopheles* merupakan vektor *Wuchereria bancrofti*, *Mansonia* dan *Anopheles* merupakan vektor *Brugia malayi* dan *Brugia timori* (Nasronudin, 2007).

Penyakit filariasis terutama di temukan di daerah tropis baik di dataran rendah maupun di daerah bukit yang tidak terlalu tinggi. Dibeberapa wilayah Indonesia masih terdapat wilayah endemis filariasis, terutama wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. Sejak tahun 2000 hingga 2009 di laporkan kasus kronis filariasis sebanyak 11.914 kasus yang tersebar di 401 kabupaten / kota. Hasil laporan kasus klinis kronis filariasis dari kabupaten / kota yang ditindak lanjuti dengan survei endemis filariasis, sampai dengan tahun 2009 terdapat 337 kabupaten / kota endemis dari 135

kabupaten/kota non endemis (Masrizal, 2013).

Penyakit filariasis terutama ditemukan di daerah khatulistiwa dan merupakan masalah di daerah dataran tinggi. Tetapi kadang-kadang juga ditemukan di daerah bukit yang terlalu tinggi. Di Indonesia filariasis tersebar luas, daerah endemis terdapat di banyak pulau di seluruh nusantara, seperti di Sumatera dan sekitarnya Jawa, Kalimantan, Sulawesi, NTT, Maluku, dan Irian jaya (Masrizal, 2013).

Para pendatang di daerah endemis potensial rentan terhadap penularan karena belum memiliki kekebalan sebelumnya. Parasit filaria menginfeksi sekitar 200-300 juta jiwa penduduk dunia terutama di daerah tropis maupun subtropics termasuk Asia, Afrika, Amerika Selatan. Cacing dewasa hidup di saluran getah bening manusia, di mana cacing jantan yang lebih kecil “di peluk” oleh cacing betina yang lebih besar. Cacing betina yang bersifat “*Viviparous*” akan mengeluarkan larva yang disebut Mikrofilaria. Mikrofilaria akan keluar dari seluruh getah bening akan menuju ke dalam peredaran darah. Apabila penderita digigit nyamuk jenis tertentu, maka Mikrofilaria ikut terhisap kedalam tubuh nyamuk, dan berkembang menjadi bentuk larva filiform yang dapat menulari orang lain lewat gigitan nyamuk tersebut (Nasronudin, 2007).

Penatalaksanaan untuk pasien filariasis terbagi menjadi dua, yaitu : perawatan umum dan pengobatan spesifik. Perawatan umum meliputi istirahat yang cukup, antibiotik bila terjadi infeksi sekunder abses serta pengikatan didaerah pembengkakan untuk infeksi dan pengobatan untuk penyakitnya. Untuk pengobatan infeksi dilakukan dengan tujuan menurunkan angka mikrofilaria pada komunitas dengan pemberian *Dietilcarbazine* (DEC) 6/mgBB/hari selama 12 hari (Anindita, 2016).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi pustaka (*Library research*) yang didapat dengan menelaah artikel ilmiah, dan buku yang berkaitan dengan penelitian tentang gambaran penderita filariais. Adapun langkah-langkah dalam penelitian studi pustaka ini meliputi: pemelihan topik, eksplorasi informasi, menentukan fokus penelitian, pengumpulan sumber data, persiapan penyajian data dan penyusunan laporan.

Penelitian ini didasarkan pada kajian literatur secara online bersumber dari berbagai artikel ilmiah yang ada

pada Web dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam literatur adalah filariasis dan digunakan 10 sumber data yang meliputi artikel ilmiah dan tinjauan literatur.

Teknik pengumpulan data pada penelitian studi pustaka ini adalah dengan cara dokumentasi data sekunder yang merupakan hasil penelitian terdahulu mengenai gambaran penderita filariasis di beberapa wilayah Indonesia. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian studi pustaka ini berupa metode analisis isi (*Content Analysis*).

Hasil

Penelitian ini menggunakan metode kepustakaan yang menggunakan 10 sumber data yang meliputi artikel ilmiah dan tinjauan literatur, hasil dari

penelitian ini akan dituangkan dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 persentase Gambaran Penderita Filariasis di beberapa Wilayah Indonesia pada tahun 2012-2019

No	Nama Penulis Tahun	Sampel	Jumlah (+)	Persentase (%)
1.	Pahlepi, 2012.	415	4	0,093
2.	Garjito, 2013	207	28	0,652
3.	Chadijah, 2013	685	10	0,232
4	Sopi, 2016	501	6	0,139
5	Nurpila, 2016	102	3	0,069
6.	Azim, 2016	70	26	0,605
7.	Oktarina, 2017	930	4	0,093
8.	Supranelfy, 2017	602	2	0,046
9.	Onggang, 2018	154	154	3,587
10.	Ramadhan, 2019	627	10	0,232
	Hasil	70-930	2-154	0,046-3,587
Jumlah persentase seluruh artikel				5,746

Tabel 4.3 Hasil persentase penderita filariasis di beberapa wilayah Indonesia pada tahun 2012-2019 berdasarkan usia.

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	10 – 20	13	24,53
2	20 – 39	20	37,73
3	40 – 55	13	24,53
4	>55	7	13,21
	Hasil	7-20	13,21-37,73
	Jumlah	53	100

Tabel 4.4 Hasil penelitian Gambaran Penderita Filariasis di Beberapa Wilayah Indonesia pada tahun 2012-2019 berdasarkan jenis kelamin.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki – Laki	36	67,92
2	Perempuan	17	32,08
	Hasil	17-36	32,08-67,92
	Jumlah	53	100

Pembahasan

Studi Pustaka terhadap 10 artikel yang berbeda dari berbagai jurnal yang terkait dengan Gambaran Penderita Filariasis di Beberapa Wilayah Indonesia tahun 2012-2019 diperoleh persentase kejadian filariasis sebesar 5,746% pada rentang antara 0,046-3,587%. Hasil analisis konten dari 10 artikel berbeda diperoleh densitas yang paling tinggi terinfeksi filariasis pada usia 20-40 tahun, dimana usia tersebut dikategorikan usia produktif.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pada dasarnya penyakit filariasis dapat terjadi pada siapa saja. Pada penelitian Oktarina, dkk, (2017), di Kabupaten Banyuasin menyatakan hal yang sama dilihat dari segi usia filariasis dapat menginfeksi siapa saja. Faktor usia merupakan faktor resiko penularan filariasis. Resiko filariasis lebih banyak ditemukan pada penduduk berusia dewasa dibandingkan dengan anak-anak. Penularan filariasis dari orang sakit ke orang sehat membutuhkan waktu yang relatif lama sampai orang yang sehat

terdiagnosis sebagai penderita filariasis. Selain itu perlu adanya gigitan nyamuk yang mengandung mikrofilaria stadium aktif dengan tahap berkali-kali sehingga orang dapat tertular filariasis. Semakin lama seseorang tinggal di daerah endemis filariasis, maka semakin tinggi resiko orang tersebut terinfeksi filariasis. Hal ini berdampak pula terhadap peningkatan resiko seseorang untuk terkena filariasis. Hasil penelitian Supranelfy, dkk, (2017), di Kabupaten Muaro Jambi juga menunjukkan kelompok usia > 25 tahun memiliki risiko 3,685 untuk terkena filariasis dibandingkan dengan penduduk berusia <25 tahun. Hasil penelitian Nurpila, (2016), di Desa Sanggu Kabupaten Barito Kalimantan Tengah menyatakan hal yang sama bahwa terdapat hubungan bermakna secara statistik antara usia dengan kejadian filariasis.

Semakin tinggi usia maka semakin besar resiko tertular filariasis. Hal ini dikarenakan semakin lama masa hidup seseorang, semakin banyak kesempatan kontak dengan nyamuk. Proporsi penduduk yang terkena filariasis lebih

besar pada penduduk berusia >45 tahun (24,4%) dibandingkan penduduk berusia 15-44 tahun. Berbeda pada hasil penelitian Garjito, 2013, di Desa Pangku Tolele Sulawesi Tengah menyatakan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan terhadap infeksi filariasis. Pada hasil uji yang dilakukan menyatakan bahwa tempat lahir, pendapatan maupun pekerjaan tidak ada hubungannya signifikan terhadap infeksi filariasis.

Hasil pada penelitian Onggang, (2016), di Kecamatan Pota Kabupaten Manggarai Timur dengan responden paling banyak yang terinfeksi filariasis sebanyak 154 dari 154 sampel yang dia teliti. Hal ini dikarenakan wilayah tersebut endemis dan kebanyakan masyarakat beraktivitas pada malam hari dan bekerja di kebun-kebun, di rawa-rawa, dan dipersawahan. Adapun lokasi penambangan frekuensi gigitan nyamuk lebih banyak dibandingkan dengan seseorang yang bermalam di rumah. Nyamuk *Mansonia* beraktivitas pada malam hari dari tenggelamnya matahari. Berdasarkan penjelasan 10 artikel seseorang dapat terinfeksi filariasis karena kebiasaan keluar pada malam hari, faktor lingkungan seperti rawa-rawa, dan persawahan serta pekerjaan. Pada penelitian Garjito, dkk, (2013), menyimpulkan hasil bahwa faktor pekerjaan tidak ada kaitannya dengan terjadinya infeksi filariasis. Dia menyebutkan bahwa apapun pekerjaan seseorang tersebut mereka tetap mempunyai resiko tertular filaria. Berbeda pada penelitian Supranelfy (2017), di Oku Timur, Onggang (2018), di Manggarai, Ramadhan (2019), di Pidie Aceh dan peneliti lainnya diatas mereka menyebutkan bahwa faktor pekerjaan adalah faktor dimana seseorang dapat terinfeksi filariasis, mereka menyebutkan bahwa faktor pekerjaan seperti petani lebih beresiko. Hal ini dikarenakan kebiasaan para petani berangkat pada pagi hari dan pulang pada sore harinya.

Berdasarkan Tabel 4.3 Hasil penderita filariasis berdasarkan jenis

kelamin didapatkan persentase sebesar 68%. Tingginya resiko laki-laki untuk tertular filariasis sangat dipengaruhi oleh perilaku penduduk laki-laki. Perilaku yang berhubungan dengan penularan filariasis diantaranya, perilaku sering keluar malam hari yang lebih banyak ditemukan pada penduduk pria dibandingkan dengan penduduk wanita. Karena aktifitas di malam hari lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan wanita. Seperti hasil pada penelitian Onggang, (2016), dia menyebutkan bahwa responden yang mempunyai kebiasaan keluar malam hari akan beresiko terkena filariasis sebesar 2,231 kali dibandingkan dengan responden yang tidak keluar malam hari. Sama halnya pada penelitian Oktarina, dkk, (2017), menyebutkan bahwa laki-laki lebih besar beresiko dibandingkan perempuan. Seperti perilaku keluar rumah pada saat malam hari yang lebih banyak, misalnya kegiatan ronda malam, pengajian, mengobrol, maupun kegiatan lain yang biasanya hanya dapat dilakukan oleh laki-laki. Hasil penelitian Ira, dkk, (2014), di Kabupaten Sumba Barat Daya juga mendapatkan bahwa proporsi penduduk laki-laki yang menderita filariasis lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Chadijah, dkk, (2014), di Sulawesi juga mendapatkan bahwa lebih banyak penduduk laki-laki yang terinfeksi filariasis dibandingkan penduduk perempuan.

Daftar Pustaka

- Anindita, A. (2016). *Filariasis: Pencegahan Terkait Faktor Risiko*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung* ; 1 (02) ; 2016.
- Azim, L. O. L. (2016). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Filariasis (Studi di Pulau Doang-Doangan Caddi Kabupaten Pangkep) (Doctoral dissertation, School of Postgraduate).

- Chadijah, S., Ningsi, N. & Veridiana, N. N. (2013). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat. *Indonesian Bulletin of Health Research*, 43(1), 201-215.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal PP & PL; 2008.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Program Eliminasi Filariasis*. Jakarta : Direktorat Jendral PP&PL.
- Djaenudin, N. (2014). *Parasitologi Kedokteran Dintinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gandahusada, S., Illahude, H.D., dan Pribadi, W. (1998). *Parasitologi Kedokteran Edisi Ketiga*. Jakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Garjito, T. A., Jastal, J., Rosmini, R., Anastasia, H., Srikandi, Y., & Labatjo, Y. (2013). Filariasis dan beberapa faktor yang berhubungan dengan penularannya di Desa Pangkutole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-moutong, Provinsi Sulawesi Tengah. *Vektora: Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit*, 5(2), 53-64.
- Juriastuti, P. (2010). Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kelurahan Jati Sampurna. Makara, Kesehatan, 31-36. Universitas Indonesia; 2010.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), *Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi*. Buletin jendela epidemiologi: Filariasis di Indonesia. 2010. Diperoleh tanggal 27 Desember 2014. <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20FILARIASS>. [diakses 21 Desember 2020].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,(2020). *Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi*. Jakarta; Kementerian Kesehatan.
- Kementerian kesehatan,2008. Infodatin Eliminasi Filariasis 2020. *Situasi Filariasis di Indonesia*. Jakarta; Kementerian Kesehatan.
- Maryanti, E., Andriyani, A., & Suyanto, S. (2017). Gambaran Penderita Filariasis di Kabupaten Meranti Provinsi Riau Periode 2009-2014. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 10(2), 112-120.
- Masrizal. (2013). Penyakit Filariasis : *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 32-38.
- Michael, E., Bundy, D. A. P., & Grenfell, B. T. (1996). Re-assessing the global prevalence and distribution of lymphatic filariasis. *Parasitology*, 112(4), 409-428.
- Nasronudin. (2007). *Penyakit Infeksi Di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurpila, V. (2016). Gambaran karakteristik Penderita filariasis di Desa Sanggu Kabupaten Barito selatan Kalimantan Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(3), 131-138.
- Oktarina, R., Santoso, S., & Taviv, Y. (2017). Gambaran angka prevalensi mikrofilaria di Kabupaten Banyuasin pasca

- pengobatan massal tahap III. *BALABA: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, Sumatera Selatan ; 2017.
- Onggang, F. S. (2018). Analisis Faktor Terhadap Kejadian Filariasis Type Wuchereria Bancrofti, Dan Brugia Malayi Di Wilayah Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2016. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(1), 1-20.
- Pahlepi, R. I., & Santoso, S. (2012). Penentuan Vektor Filariasis Dan Spesies Mikrofilaria Di Puskesmas Batumarta Viii Kabupaten Oku Timur Tahun 2012. *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 7(3).
- Partono, F. (1998). *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.94. 2014. Penanggulangan Filariasis elimenasi filariasis tahun 2020.
- Purnomo, J. Gunawan W., Magdalena L. J., Ayda R., dan Harijani A. M. (1987). *Atlas Helmintologi Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran tarumanagara. 203 87. 217.
- Pusdatin. 2015, *Filariasis*. Jakarta: Infodatin.
- Ramadhan, N., Yulidar, Y., Nur, A., Hadifah, Z., & Yasir, Y. (2019). Gambaran Status Endemisitas Filariasis dan Faktor yang Terkait dengan Transmisi Sesaat Pasca Survei Transmission Assessment Survei (TAS-) 1 di Kabupaten Pidie, Aceh. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4).
- Sopi, I. I. P. (2014). Situasi Pasca Pengobatan Massal Filariasis Di Desa Buru Kaghu, Kecamatan Wewewa Selatan, Sumba Barat Daya. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 13(2), 116-129.
- Supranelfy, Y., Warni, S. E., Inzana, N., & Satriani, A. V. (2019). Survei Darah Jari di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Vektor Penyakit*, 13(2), 87-96.
- Sutanto, I. (2013). *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Taylor, M. J., Hoerauf, A., & Bockarie, M. (2010). Lymphatic filariasis and onchocerciasis. *The Lancet*, 376(9747), 1175-1185.
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & pemberantasan*. Semarang: Penerbit Erlangga.
- World Health Organization (1984). Lymphatic filariasis. Fourth Report of the WHO Expert Committee on Filariasis. WHO Technical Report Series 702. WHO, Geneva.
- World Health Organization (1992). Lymphatic Filariasis: The Disease and its Control. WHO Technical Report Series 821. WHO, Geneva.
- Yanuarini, C. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan*. *FIKkeS*, 8(1).