

Analisis faktor Risiko Kejadian Filariasis di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Pontianak.

(Risk Factor Analysis of Filariasis at Tanjung Bayur Orchard on Sungai Asam Village, District of Sungai Raya, Pontianak Regency)

Rudi Anshari, Suhartono, Onny Setiani

ABSTRACT

Background : *Filariasis is a contagious disease that caused by *Fillaria* parasite and is flued by mosquito bite. Indonesia has 23 mosquito species such as *Monsonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, and *Armigeres* genus which are potential vectors of elephantiasis. 2,5 billion people at risk with elephantiasis cases in the world. Indonesia has 6.233 *Fillariasis* chronic cases, West Kalimantan has 156 chronic cases (MF Rate 4,5 %). In Tanjung Bayur Orchard was found 17 cases 13 chronic cases (MF Rate 17,8 %) and in 4 mortality case. Tanjung Bayur is a marsh area with field , ditch, water plant which can be prepared as growing vector place.*

The objective is to determine the risk factors that influence fillariasis in Tanjung Bayur orchard, Sungai Asam Village.

Methods : *this research used case control design or retrospective study with 13 cases and 27 control. Risk factor that include in this research were vector species, vector density, ditch, water plant, marsh, rice field, pool, underbrush, livestock cage, clothes hanging, temperature, dampness, lighting, existence of gauze at ventilation, wall construction, existence livestock in a home, habit to use curtain, habit to use remedy agains gnats, habit to stay out of the house in the night. Research location has done at Tanjung Bayur Orchard on Sungai Asam Village, District of Sungai Raya. Data analysis use univariat technique, bivariat analysis with Chi-Square Test and multivariate analysis with Logistic Regression Test.*

Results: *Research result, shows that existence ditch variable (OR = 8,0 ; 95 % CI = 1,5 - 43,4), existence water plant variable (OR = 4,6; 95 % CI = 1,1 – 44,9) and habit to use curtain (OR = 0,04; 95 % CI = 0,006 – 0,23) is meaningful for fillariasis infection.*

Conclusions : *existence of water plant (OR = 4,6; 95 % CI = 1,1 – 18,7), is risk factor that the most dominant for fillariasis infection.*

Suggestion, the regular illumination from health worker for people to give information about environmental and fillariasis dangerous.

Key word: *Risk factor, fillariasis water plant, kinds Sungai asam village*

PENDAHULUAN

Seiring dengan terjadinya perubahan pola penyebaran penyakit di negara-negara sedang berkembang, penyakit menular masih berperan sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian. Salah satu penyakit menular adalah penyakit kaki gajah (*Filariasis*). Penyakit ini merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria. Di dalam tubuh manusia cacing filaria hidup di saluran dan kelenjar getah bening (*limfe*), dapat menyebabkan gejala klinis akut dan gejala kronis. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk.⁽¹⁾ Akibat yang ditimbulkan pada stadium lanjut (*kronis*) dapat menimbulkan cacat menetap seumur hidupnya berupa pembesaran kaki (seperti kaki gajah) dan pembesaran bagian-bagian tubuh yang lain seperti lengan, kantong buah zakar, payudara dan alat kelamin wanita.⁽²⁾

Menurut Harold W. Brown (1979) Penyakit ini tersebar luas ke berbagai belahan dunia, jauh ke Utara sampai Spanyol dan arah Selatan sampai Brisbane (*Australia*), di belahan Timur dunia dapat ditemukan di Afrika, Asia, termasuk Jepang, Taiwan, Filipina, Indonesia dan kepulauan Pasifik Selatan, di belahan Barat dunia dapat ditemukan dibelahan Hindia Barat, Costa Rica dan sebelah Utara Amerika Selatan.⁽³⁾ Diperkirakan penyakit tersebut menginfeksi sekitar 120 juta penduduk di 80 negara terutama di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis.⁽⁴⁾ Pada tahun 1994 *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan bahwa penyakit kaki gajah dapat di *eliminasi* dan dilanjutkan pada tahun 1997 *World Health Assembly* membuat

Rudi Anshari, S.Pd, M.Kes. Unit Laboratorium Kesehatan Pontianak
dr. Suhartono, M.Kes. Program Magister Kesehatan Lingkungan PPs UNDIP
dr. Onny Setiani, Ph.D. Program Magister Kesehatan Lingkungan PPs UNDIP

resolusi tentang *eliminasi* penyakit kaki gajah dan pada tahun 2000 WHO telah menetapkan komitmen global untuk mengeliminasi penyakit kaki gajah (*"The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the year 2020"*).⁽⁵⁾

Di Indonesia penyakit kaki gajah pertama kali ditemukan di Jakarta pada tahun 1889.⁽⁵⁾ Berdasarkan *rapid mapping* kasus *klinis kronis filariasis* tahun 2000 wilayah Indonesia yang menempati *ranking* tertinggi kejadian filariasis adalah Daerah Istimewa Aceh dan Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah kasus masing-masing 1908 dan 1706 kasus kronis.⁽⁴⁾ Menurut Barodji dkk (1990 –1995) Wilayah Kabupaten Flores Timur merupakan daerah *endemis* penyakit kaki gajah yang disebabkan oleh cacing *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia timori*.⁽⁶⁾

Selanjutnya oleh Partono dkk (1972) penyakit kaki gajah ditemukan di Sulawesi.⁽³²⁾ Kemudian ditemukan di Kalimantan oleh Soedomo dkk (1980)⁽⁸⁾

Menyusul di Sumatra oleh Suzuki dkk (1981)⁽⁹⁾ Sedangkan penyebab penyakit kaki gajah yang ditemukan di Sulawesi, Kalimantan dan Sumatra tersebut adalah dari *spesies Brugia malayi*.

Selain ke tiga wilayah kepulauan tersebut diatas sebagaimana yang termuat didalam modul eliminasi penyakit kaki gajah yang di terbitkan oleh Depkes. RI melalui Ditjen PPM & PL-Direktorat P2B2 Subdit *Filariasis* dan *Schistosomiasis* (2002) *endemisitas* kejadian *filariasis* juga terdapat dibeberapa propinsi lainnya di Indonesia, diantaranya Kabupaten Bekasi Propinsi Jawa Barat, Kabupaten Pekalongan Propinsi Jawa Tengah, Kabupaten Lebak Tangerang Propinsi Banten, Batam Propinsi Riau, Lampung Timur Propinsi Lampung, Mamuju Propinsi Sulawesi Selatan, Donggala Propinsi Sulawesi Tengah, Kab. Pontianak Propinsi Kalimantan Barat, Kabupaten Kapuas Propinsi Kalimantan Tengah, dan Kota Baru Propinsi Kalimantan Selatan.

Menurut Harijani AM. (1981) ditemukan *Brugia malayi* di Kalimantan Selatan bersifat *Zoonosis* karena dari penangkapan berbagai binatang, kucing, monyet daun mengandung *Brugia malayi* stadium dewasa dan vektornya dapat menggigit baik manusia maupun hewan.⁽¹⁰⁾

Penyakit kaki gajah di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*, sedangkan vektor penyakitnya adalah nyamuk. Nyamuk yang menjadi vektor filaria di Indonesia hingga saat ini telah diketahui terdapat 23 spesies nyamuk dari genus *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres*.⁽⁴⁾

Menurut Soedarto (1989) sejumlah nyamuk yang termasuk dalam genus *Culex* dikenal sebagai vektor penyakit menular. *Culex gunguefasciatus* atau *Culex fatigans* menyukai air tanah dan rawa-rawa sebagai tempat berkembang biaknya, vektor ini dapat menularkan demam kaki gajah pada manusia. Beberapa jenis *culex* lainnya berkembang biaknya berbeda-beda jenisnya baik berupa air hujan dan air lainnya yang mempunyai kadar bahan organik yang tinggi. Umumnya menyukai segala jenis genangan air terutama yang terkena sinar matahari.⁽¹¹⁾

Menurut Hudoyo (1983) *Anopheles barbirotris* tempat perkembangannya adalah di air tawar yang tergenang di tempat terbuka baik alamiah (rawa-rawa) maupun buatan atau kolam, di air mengalir yang perlahan-lahan ditumbuhi tanaman air.⁽¹²⁾ Di beberapa daerah, terutama di pedesaan penyakit ini masih endemis. Sumber penularnya adalah penderita penyakit kaki gajah baik yang sudah menimbulkan gejala-gejala ataupun tidak, karena didalam darah terdapat *mikrofilaria* yang dapat ditularkan oleh nyamuk.

Kota Pontianak termasuk daerah beriklim tropis dengan curah hujan yang cukup tinggi sebesar 2.600 mm/tahun, dengan penyinaran matahari rata-rata 52,8% per hari dengan kelembaban nisbi udara sebesar 99,58 serta suhu udara antara 22°-34° *Celcius*. Keadaan *topografi* terdiri dari dataran rendah dengan kemiringan 0°-7°, pada umumnya merupakan wilayah bergambut dan sebagian besar terdiri dari rawa-rawa. (Khayan,2001)⁽¹³⁾

Propinsi Kalimantan Barat termasuk dalam sepuluh propinsi yang menjadi target *eliminasi* tahun 2003/2004. Menurut Dr. Thomas (2002) vektor penyebab kejadian *filariasis* di Propinsi Kalimantan Barat adalah dari *spesies Mansonia uniformis* dan *Anopheles nigerimus*.⁽¹⁴⁾ Endemisitas penyakit kaki gajah (*elephantiasis*) di Kalimantan Barat dapat di lihat dari jumlah kasus 156, Mf-rate (4.5 %) menempati peringkat 9 terbesar.

Sebagai tindak lanjut *eliminasi* kaki gajah diwilayah Propinsi Kalimantan Barat Dinas kesehatan Kabupaten Pontianak telah melaksanakan kegiatan survei darah jari untuk menentukan daerah endemis filariasis diantaranya dilaksanakan di Puskesmas Sungai Asam Kecamatan Sungai Raya yang mencakup enam dusun pada tanggal 22 sampai dengan 30 April 2003 dengan hasil surveinya sebagai berikut:

- *Acut Diseases Rate (ADR)* : 7.1 %
- *Chronic Diseases Rate (CDR)* : 2.0 %
- *Microfilaria Rate (Mf Rate)* : 6.21 %
- *Kepadatan Rata-Rata Mikrofilaria* : 11.72 %

Dari ke enam dusun yang disurvei terdapat dua dusun yang Mf-ratenya cukup tinggi yakni di Dusun Tanjung Bayur (MF Rate: 17.8 %) dan Dusun Tanjung Sapi (Mf Rate 15.5 %).

Sejalan dengan penelitian yang akan dilakukan dengan mempertimbangkan terbatasnya sarana transportasi antar dusun dan ke rumah-rumah penduduk, dikarenakan tempat tinggal yang berpencar dan sulit untuk dijangkau serta keterbatasan dana, untuk itu dalam penelitian ini hanya meneliti faktor resiko kejadian filariasis di Dusun Tanjung Bayur saja. Adapun data hasil survei di Dusun Tanjung Bayur tersebut adalah sebagai berikut: Jumlah responden tujuh puluh tiga (73) terdapat tiga belas (13) responden positif (MF Rate: 17.8%) dengan species *Brugia malayi* dan delapan (8) kategori klinis akut (ADR:10.9%) serta dua (2) kategori klinis kronis (CDR:2.73%).⁽¹⁵⁾

Penelitian dibatasi pada faktor risiko jenis vektor, kepadatan vektor, tempat perindukan vektor seperti: parit/selokan, Tumbuhan air, rawa-rawa, sawah, kolam, tempat istirahat vektor seperti: semak-semak, kandang ternak, pakaian yang tergantung, lingkungan fisik rumah seperti: suhu, kelembaban, pencahayaan, keberadaan kawat kasa pada ventilasi, konstruksi dinding rumah, keberadaan ternak dalam rumah, faktor perilaku seperti: kebiasaan menggunakan kelambu, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari, yang dapat menjadi penyebab kejadian filariasis di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Pontianak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang mengkaji hubungan antara faktor risiko terhadap kejadian penyakit filariasis, dengan menggunakan desain kasus kontrol atau *retrospective study*, desain penelitian kasus kontrol untuk mencari hubungan apakah faktor risiko mempengaruhi terjadinya penyakit (*cause-effect relationship*).

Populasi Penelitian

- a. **Populasi kasus:** semua orang yang dinyatakan positif filaria berdasarkan hasil survei pada tanggal 22 sampai dengan 30 April 2003, ditambah orang yang positif filaria setelah dilakukan skrining test dan tercatat sebagai pasien di puskesmas Tanjung Bayur sebagai kasus.
- b. **Populasi kontrol:** semua orang yang dinyatakan negatif filaria berdasarkan hasil survei pada tanggal 22 sampai dengan 30 April 2003, ditambah orang yang negatif filaria setelah dilakukan skrining test dan tidak tinggal serumah dengan kelompok kasus, tidak ada penderita filaria di rumah tersebut, memiliki jenis kelamin sama dengan kasus dan memiliki usia yang setara atau maksimal selisih usianya 3 tahun serta mempunyai karakteristik terpapar faktor risiko sama dengan kasus.

Data diperoleh dari kegiatan survei filariasis tanggal 25 April 2003 dan data pasien filaria yang pernah diperiksa darahnya di laboratorium puskesmas dengan hasil positif sebagai kelompok kasus dan pemeriksaan filaria negatif sebagai kelompok kontrol. Data pendukung lainnya diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan situasi filaria yang ada di puskesmas Sungai Asam, antara lain laporan bulanan penderita filaria, hasil pemeriksaan sediaan darah, data tentang demografi dari desa/kecamatan. Selain itu data yang diperoleh dari Departemen atau Instansi terkait langsung maupun tidak langsung pada penelitian ini diantaranya data prevalensi kejadian filariasis dari Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak.

Data primer diperoleh dari hasil pemeriksaan sediaan darah yang dilakukan pada Balai Laboratorium Kesehatan Pontianak, selain itu data primer diperoleh dengan melakukan pengamatan dan pengukuran langsung (*observasi*) dan wawancara dengan responden melalui alat bantu kuisioner. Dalam pengumpulan data primer selain dikumpulkan oleh penulis sendiri dibantu oleh petugas dari puskesmas yang sebelumnya telah diberi bekal penjelasan tentang pelaksanaan pengumpulan data tersebut.

Prosedur laboratorium

Uji laboratorium dalam rangka melihat jenis infeksi parasit filaria, yaitu dengan menggunakan uji direk langsung, sample darah diambil antara jam 20.00 – 24.00 dengan volume darah ± 20 m³ selanjutnya dilebarkan pada permukaan objek glass dengan diameter 1.5 cm kemudian dikeringkan. Setelah sediaan kering dihemolisis dengan air sampai warna merah hilang kemudian keringkan dan fiksasi dengan metanol 1-2 menit seterusnya pulas dengan larutan giemsa ph 7.2 dengan perbandingan 1:14 selama 15 menit kemudian cuci sampai warna kelebihan hilang terakhir keringkan dan priksa dibawah mikroskop.⁽¹⁶⁾

Data di analisis dan diinterpretasikan dengan menguji hipotesis menggunakan program komputer SPSS For Windows Release 11.0 dengan tahapan analisis sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Data yang terkumpul kemudian akan diolah dan dianalisis secara deskriptif.

b. Analisis bivariat

Metode statistik yang digunakan menganalisis data studi kasus kontrol

Analisis Faktor Risiko

adalah uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara penyakit dan factor yang berkontribusi

terhadap penyebab penyakit filaria, serta untuk menginterpretasikan hubungan resiko pada penelitian ini digunakan *Odds Ratio* (OR), dengan rumus sebagai berikut:

$$OR = \frac{AD}{BC}$$

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah dengan uji regresi logistik. Analisis regresi logistik dapat menjelaskan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, prosedur yang dilakukan uji regresi logistik analisis bivariat antara masing-masing variabel bebas, bila dari hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p < 0.05$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dalam model multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden berdasarkan kasus dan kontrol di Dusun Tanjung Bayur April – Mei 2004

No.	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	10	76.9	22	81.5
	b. Perempuan	3	23.1	5	18.5
2.	Agama				
	a. Islam	13	100	27	100
	b. Katolik	-	-	-	-
	c. Protestan	-	-	-	-
	d. Hindu	-	-	-	-
	e. Budha	-	-	-	-
3.	Pendidikan				
	a. Tdk. Sekolah	2	15.4	4	14.8
	b. Tdk. Tamat SD	4	30.7	10	37.0
	c. Tamat SD	5	38.5	9	33.3
	d. Tdk. Tamat SLTP	2	15.4	4	14.8
	e. Tamat SLTP	-	-	-	-
	f. Tidak tamat SLTA	-	-	-	-
	g. Tamat SLTA	-	-	-	-
	h. Akademi	-	-	-	-
	i. Perguruan Tinggi	-	-	-	-
4.	Pekerjaan				
	a. Tidak bekerja	2	15.4	9	33.3
	b. Petani	8	61.5	12	44.4
	c. Buruh (non petani)	3	23.1	4	14.8
	d. PNS	-	-	-	-
	e. TNI/POLRI	-	-	-	-
	f. Swasta	-	-	2	7.4
	g. Wiraswasta	-	-	-	-
	h. Lainnya	-	-	-	-
5.	Status Perkawinan				
	a. Kawin	8	61.5	16	59.3
	b. Belum kawin	4	30.7	11	40.7
	c. Janda	1	7.7	-	-
	d. Duda	-	-	-	-

b. Mobilitas responden

Untuk melihat gambaran sejauh mana aktifitas responden bepergian keluar dari desa atau dusun dalam bekerja atau berkunjung berdasarkan data yang kami peroleh dari 40 responden 4 responden (10%) sering bepergian keluar dari desa / dusun 1 minggu sekali, 23 responden (57.5%) kadang-kadang minimal 2 minggu sekali dan 13 responden tidak pernah bepergian dari dusun. Sedangkan waktu bekerja atau berkunjung tersebut dilakukan pada pagi hari 10 responden (25%), pada siang hari 17 responden (42.5%) dan pada malam hari 1 responden (2.5%). Adapun keperluan bekerja atau berkunjung tersebut dari 27 responden (67.5%) yang melakukan kunjungan 4 responden (10%) untuk mencari penghasilan tambahan, 10 responden (25%) memenuhi kebutuhan sehari-hari dan 13 responden (32.5%) untuk silaturahmi. Sedangkan dari 27 responden yang bepergian tersebut terdapat 2 responden (5%) yang membawa anak

c. Jenis vektor yang tertangkap

Pada observasi di lapangan dengan melakukan penangkapan nyamuk di lima (5) titik penangkapan dilakukan di dalam dan luar rumah pada malam hari dan pagi hari, adapun nyamuk yang tertangkap di dalam rumah pada malam terdiri dari jenis *Culex. Sp* 130 ekor (51.4%) dan diluar rumah *Culex. Sp* 123 ekor (48.6%) Sedangkan nyamuk yang tertangkap pada pagi hari dari jenis *Aedes .Sp* di dalam rumah 13 ekor (30.9%) dan diluar rumah 29 ekor (69.1%).

d. Kepadatan vektor

Kepadatan nyamuk di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam pada penangkapan malam hari di dalam rumah yang terpadat diperoleh dari petugas penangkapan PM-1 sebesar 0.15 dan di luar rumah yang terpadat diperoleh dari petugas penangkapan PM-1 sebesar 0.013. Sedangkan penangkapan pagi hari di dalam rumah yang terpadat diperoleh dari petugas penangkapan PP-5 sebesar 0.007 dan diluar rumah yang terpadat diperoleh dari petugas penangkapan PP-2 sebesar 0.013.

e. Rekapitulasi hubungan variabel faktor resiko terhadap kejadian penyakit filariasis di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam April – Mei 2004.

Rekapitulasi hubungan variabel faktor resiko terhadap kejadian penyakit filariasis di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam April – Mei 2004.

No.	Faktor risiko	Kategori	OR	95%CI	Nilai p
1.	Parit/selokan	1. Ada 2. Tidak ada	8,0	1,5 - 43,4	0,010
2.	Tumbuhan air	1. Ada 2. Tidak ada	4,6	1,1 - 18,7	0,034
3.	Rawa-rawa	1. Ada 2. Tidak ada	6,7	1,5 - 30,4	0,012
4.	Sawah	1. Ada 2. Tidak ada	9,5	2,0 - 44,9	0,003
5.	Kolam	1. Ada 2. Tidak ada	1,5	0,2 - 9,9	0,531
6.	Semak-semak	1. Ada 2. Tidak ada	0,6	0,1 - 2,2	0,325
7.	Kandang ternak	1. Ada 2. Tidak ada	1,3	1,1 - 1,6	0,091
8.	Gantung pakaian	1. Ada 2. Tidak ada	0,9	0,1 - 6,0	0,649
9.	Suhu	1. Antara 20-30°C 2. </> 20-30°C	0,5	0,1 - 1,9	0,244
10.	Kelembaban	1. RH ≥ 60% 2. RH < 60%	1,6	0,3 - 9,1	0,479
11.	Pencahayaan	1. ≥60 lux 2. <60 lux	1,5	0,4 - 5,9	0,416
12.	Kasa Ventilasi	1. Ada 2. Tidak ada	1,0	0,2 - 6,6	0,649
13.	Kerapatan dinding rumah	1. Rapat 2. Tidak rapat	1,0	0,2 - 6,6	0,649
14.	Ternak dalam rumah	1. Ada 2. Tidak ada	1,4	0,2 - 10,0	0,531
15.	Penggunaan kelambu	1. Menggunakan 2. Tidak menggunakan	0,04	0,006-0,23	0,0001
16.	Penggunaan Obat anti nyamuk	1. Menggunakan 2. Tidak menggunakan	0,9	0,8-1,1	0,325
17.	Diluar rumah pada malam hari	1. Sering 2. Tidak sering	2,4	0,4-14,0	0,293

f. Hasil analisis regresi logistik sederhana antara keberadaan parit/selokan, keberadaan tumbuhan air, keberadaan rawa-rawa, keberadaan sawah kebiasaan menggunakan kelambu dengan kejadian filariasis.

No.	Faktor risiko	B	OR	95%CI (lower- upper)	Nilai p
1.	Keberadaan parit/selokan	2,915	8,0	1,5 - 43,4	0,073
2	Keberadaan tumbuhan air	3,773	4,6	1,1 - 18,7	0,029
3	Keberadaan rawa-rawa	5,233	6,7	1,5 - 30,4	0,050
4	Keberadaan sawah	-1,359	9,5	2,0 - 44,9	0,432
5.	Kebiasaan menggunakan kelambu	-1,780	0,04	0,006-0,23	0,050

Hasil analisis model akhir menunjukkan bahwa keberadaan tumbuhan air dengan nilai p- 0,029

merupakan variabel yang dominan terhadap kejadian filariasis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis statistik multivariat dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Kejadian filariasis di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Pontianak sampai bulan Mei tahun 2004 berjumlah 17 orang (0,9%), 4 orang (0,2%) telah meninggal dunia dan 13 (0,6%) orang sakit. dari 1.876 jiwa penduduk dan kepadatan rata-rata 19 jiwa perkilometer.
- Faktor risiko yang terbukti bermakna terhadap kejadian filariasis adalah: keberadaan parit / selokan (OR= 8,0; 95% CI = 1,5 - 43,4), keberadaan tumbuhan air (OR= 4,6; 95% CI = 1,1 - 18,7), keberadaan rawa-rawa (OR= 6,7; 95% CI = 1,5 - 30,4),

Analisis Faktor Risiko

- keberadaan sawah (OR= 9,5, 95% CI = 2,0 – 44,9) dan kebiasaan menggunakan kelambu (OR= 0,04; 95% CI = 0,006 – 0,23).
3. Faktor risiko yang tidak ada pengaruh bermakna adalah: keberadaan kolam, keberadaan semak-semak, kualitas kelembaban dalam rumah, kualitas pencahayaan dalam rumah, keberadaan kasa pada ventilasi rumah, kerapatan dinding rumah, keberadaan ternak dalam rumah, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dan kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari.
 4. Jenis vektor yang ditemukan pada penangkapan malam hari adalah dari jenis *Culex Sp* sedangkan pagi hari dari jenis *Aedes Sp*.
 5. Hasil analisis multivariat variabel: tumbuhan air menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai-p < 0,05. Dapat dikatakan bahwa faktor risiko yang mempunyai kontribusi paling dominan terhadap terjadinya penyakit filariasis di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Pontianak.

Berdasarkan simpulan diatas, maka saran yang dikemukakan adalah:

A. Dinas Kesehatan

1. Melakukan penyuluhan yang lebih intensif lagi guna memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang perlunya menjaga kebersihan lingkungan disekitar rumahnya dan melindungi diri dari gigitan nyamuk.
2. Melakukan survei atau pemeriksaan filariasis menyeluruh kepada masyarakat Dusun Tanjung Bayur.
3. Melakukan tindakan pengobatan yang teratur untuk mencegah terjadinya kerusakan fisik penderita filariasis dan mencegah terjadinya penularan lebih luas lagi.

B. Masyarakat Dusun Tanjung Bayur

1. Perlunya memeriksakan diri secara aktif ke puskesmas terdekat untuk mengetahui apakah di dalam darahnya terinfeksi filariasis.
2. Bagi masyarakat yang telah dinyatakan positif terinfeksi filariasis haruslah mengikuti anjuran atau saran dari petugas pengobatan untuk makan obat secara teratur sesuai dosis yang dianjurkan.
3. Perlunya mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan instansi pemerintah terkait guna menambah pengetahuan untuk dapat hidup lebih sehat lagi.
4. Perlunya secara teratur melakukan kegiatan gotong royong untuk kebersihan lingkungan terutama membersihkan

tumbuhan air yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor nyamuk

5. Mengingat kondisi ekonomi masyarakat di Dusun Tanjung Bayur ini relatif rendah, untuk itu sebagai jalan keluarnya perlu dipikirkan untuk dilaksanakan arisan kelambu untuk melindungi diri sewaktu tidur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, Ditjen PPM & PL- Direktorat P2B2 Subdit Filariasis & Schistosomiasis, 2002, *Pedoman Pengobatan Massal Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)*, Jakarta.
2. Juli Soemirat Slamet, 1996, *Kesehatan Lingkungan*, Gajah Mada University press, Yogyakarta.
3. Harold, W. Brown, 1979, *Dasar Parasitologi Klinis*, Jakarta: PT. Gramedia.
4. Depkes RI, Ditjen PPM & PL- Direktorat P2B2 Subdit Filariasis & Schistosomiasis, 2002, *Epidemiologi Penyakit Kaki Gajah di Indonesia*, Jakarta.
5. Depkes RI, Ditjen PPM & PL- Direktorat P2B2 Subdit Filariasis & Schistosomiasis, 2002, *Pedoman Program Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia*, Jakarta.
6. Barodji, Damar Tri Boewono, Restiyanto, 1990-1995, *Situasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Dan Nyamuk Yang Menjadi Vektornya Di Kabupaten Flores Timur Nusa Tenggara Timur*, Buletin Efidemiologi, Edisi Januari – Maret 2002, Hal 15.
7. Suzuki, T., M. Soedomo, Y.H. Bang and P.L. Lin (1981). *Studies on Malayan Filariasis in Bengkulu (Sumatra) Indonesia With Special Reference to vector confirmations*. South East Asian J. Trop. Med. And Publ Hlth. II:45.
8. Soedomo, M., B.L. Lim, N. Sustriyu, and Y.H. Bang, (1980). *Survey of Filariasis at Waru Village and Babukan Transmigration Scheme*, East Kalimantan, South East Asian J. Trop. Med. And Publ Hlth. II:451.
9. Partono, F., Hudoyo, Sri Oemiyati, M. Noor, Borahima, J.H. Cross, M.D. Clarcke, G.S. Irving And Ducan, (1972). *Malayan Filariasis In Margolemo*, South East Asian J. Trop. Med. And Publ Hlth. 3:537
10. Harijani AM, 1981, *Penelitian Pemberantasan Sub Periodik Brugia malayi di Kalimantan Selatan*, Pusat Penelitian Biomedis, 1978-1981.—18p,

- Abstrak Penelitian Kesehatan Seri I, Bagian Dokumentasi Ilmiah dan Pengolahan Data Balitbangkes.hal 42.
11. Soedarto, 1990, Entomologi Kedokteran, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
 12. Hudoyo, (1983), *Bionomics of Anopheles barbirotris Van der Wulp in several areas in Indonesia*, Kongres dan Seminar Entamologi II, Jakarta. Buletin Efidemiologi, Edisi Januari – Maret 2002.
 13. Khayan, 2001, *Hubungan Waktu Penampungan Air Hujan Dengan Penurunan Keracunan Pb Pada Masyarakat Di Kota Pontianak 2001*, Thesis Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
 14. Thomas, Ditjen PPM & PL- Direktorat P2B2 Subdit Filariasis & Schistosomiasis, 2002, Jakarta.
 15. Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak, 2003, *Laporan Hasil Survei Darah Jari Penentuan Daerah Endemis Filariasis Di Kabupaten Pontianak*, Mempawah, No.442.43/471, 26-5-2003