

# **Status Endemisitas Filariasis dan Faktor Perilaku Masyarakat Terkait Eliminasi Filariasis di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan**

## ***Status of Filariasis Endemicity and Community Behavior Factor Associated to Filariasis Elimination in Enrekang District, South Sulawesi Province***

**Nurul Hidayah\*, Sitti Chadijah, Nelfita, dan Rosmini**

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Donggala, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Masitodju No. 58 Labuan Panimba, Donggala, Sulawesi Tengah, Indonesia

Korespondensi Penulis : nurulsb.hidayah@gmail.com

*Submitted:* 26-10-2020; *Revised:* 14-01-2021; *Accepted:* 08-11-2021

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v3i1i4.3919>

### **Abstrak**

Kabupaten Enrekang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Sulawesi Selatan yang dinyatakan endemis filariasis sejak ditemukan kasus pertama pada kegiatan survei darah jari (SDJ) di tahun 2006. Di Kabupaten Enrekang telah dilaksanakan program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis selama lima tahun terus-menerus dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011, dan lulus TAS-3 (*Transmission Assesment Survey*), serta menerima sertifikat bebas filariasis dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan angka mikrofilaremia paska lulus TAS – 3 dan mengidentifikasi faktor-faktor perilaku masyarakat yang berkaitan dengan eliminasi filariasis di wilayah endemis filariasis di Kabupaten Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Desember tahun 2017. Kegiatan dilaksanakan di dua desa sentinel, yaitu Desa Potokullin, Kecamatan Buntu Batu dan Desa Parombean, Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. Pengumpulan data dilakukan dengan survei darah jari dan wawancara terhadap 310 penduduk (jumlah sampel minimum) untuk masing-masing desa tersebut. Hasil SDJ menunjukkan bahwa tidak terdapat mikrofilaria dari keseluruhan sampel yang diperiksa. Kabupaten Enrekang dapat dinyatakan sebagai daerah yang bebas filariasis. Perilaku masyarakat dalam menggunakan kelambu dan pakaian tertutup sebagai upaya untuk menghindari gigitan nyamuk serta keikutsertaan masyarakat dalam meminum obat massal filariasis sangat berperan terhadap keberhasilan eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan.

Kata kunci: filariasis; survei darah jari; POPM; Enrekang

### **Abstract**

*Enrekang district is one of the regions in South Sulawesi Province that has been declared endemic for filariasis since the first case was found in the fingerblood survey (SDJ) in 2006. In Enrekang district, the Filariasis Mass Prevention Drug Administration (POPM) program has been implemented for five years continuously from 2007 to 2011, and passed the TAS-3 (Transmission Assessment Survey), also received a filariasis-free certificate from the Ministry of Health in 2016. This research aimed to determine the microfilaremia rate after passing TAS–3 and identify community behavioral factors related to filariasis elimination in filariasis endemic areas in Enrekang District, South Sulawesi Province. The research design was cross-sectional and conducted from February to December 2017. Data collections were*

carried out in two sentinel villages, namely Potokullin village Buntu Batu Sub District and Parombean village located in Curio Sub District, Enrekang District. Data were collected through fingerblood survey and interviews with 310 residents (minimum sample size) for each of these villages. The results of SDJ showed that there were no microfilariae in all samples examined. Enrekang District can be declared as a filariasis-free area. The behavior of community in using mosquito nets and closed clothing as an effort to avoid mosquito bites and community participation in taking filariasis mass drug greatly contributed to the succes of filariasis elimination in Enrekang District, South Sulawesi Province.

**Keywords:** filariasis; mass blood survey; MDA; Enrekang

## PENDAHULUAN

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.<sup>1</sup> Gejala umum yang seringkali muncul adalah terjadinya elefantiasis dengan kaki dan kantung zakar yang membesar sehingga penyakit ini biasa disebut dengan penyakit kaki gajah. Cacing filaria hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe).<sup>2</sup>

Infeksi awal dapat menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik tanpa disadari, gejala fisik elefantiasis berupa pembengkakan pada tungkai biasanya terlihat beberapa tahun kemudian dari awal terjadinya infeksi.<sup>3</sup> *Lymphatic filariasis* pada umumnya tidak menyebabkan kematian, namun dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan disabilitas pada penderita.<sup>4</sup>

Indonesia turut melaksanakan eliminasi filariasis tahun 2020 sesuai dengan ketetapan World Health Organization (WHO) tentang Kesepakatan Global Eliminasi Filariasis tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Terdapat 1,3 miliar penduduk di dunia yang berisiko tertular filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara.<sup>1</sup>

Tahun 2020 terdapat 9.906 kasus filariasis di Indonesia, sebesar 45,9% kabupaten/kota yang tersebar di 28 provinsi masih merupakan

wilayah endemis filariasis, dan sebanyak enam provinsi ditetapkan sebagai provinsi non-endemis filariasis. Capaian indikator kinerja Kementerian Kesehatan dalam pengendalian filariasis tahun 2020 sebesar 94,2% dari target indikator yaitu 136 kabupaten/kota.<sup>5</sup>

Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) merupakan salah satu upaya untuk mengeliminasi filariasis. Keberhasilan program POPM harus disertai dengan kepatuhan minum obat yang tinggi.<sup>6</sup> Pelaksanaan POPM di Kabupaten Muara Enim selama tiga tahun berhasil menurunkan angka *microfilaria-rate (mf-rate)*, meskipun masih ditemukan mikrofilaria jenis *Brugia malayi* karena persentase masyarakat yang mengikuti pengobatan di wilayah tersebut masih tergolong rendah.<sup>7</sup> Faktor kebiasaan masyarakat dalam menghindari gigitan nyamuk juga sangat berpengaruh terhadap kejadian filariasis. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan kelambu dan kasa pada ventilasi terhadap kejadian filariasis di Kabupaten Barito Kuala, namun penggunaan anti nyamuk tidak berpengaruh terhadap kejadian filariasis di daerah tersebut.<sup>8</sup>

Berdasarkan data dari Infodatin Kemenkes RI, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah yang endemis filariasis.<sup>9</sup> Kabupaten Enrekang merupakan salah satu wilayah di provinsi tersebut. Tahun 2006 dilakukan survei darah jari di Kabupaten Enrekang dan ditemukan kasus di Desa Potokullin dengan *microfilaria rate (mf-rate)* sebesar 1,08% dari 185 sampel

dan di Desa Parombean dengan *mf-rate* 0,98% dari 205 sampel dengan spesies *Brugia malayi* di kedua lokasi tersebut. Survei evaluasi prevalensi mikrofilaria dilakukan dengan survei darah jari dari tahun 2006–2013 di beberapa desa di Kabupaten Enrekang. Survei yang dilakukan dari tahun 2006–2009 ditemukan sebanyak 19 orang penderita kronis filaria, tiga orang diantaranya dari Desa Potokullin. Pengobatan massal dilaksanakan sejak 2007 sampai tahun 2011 dengan rerata cakupan pengobatan 90 – 92%. Survei evaluasi yang dilakukan pada tahun 2012 ditemukan satu positif, tahun 2014 diadakan *Transmission Assesment Survey* (TAS)-2 dan ditemukan 17 positif. Tahun 2016 dilakukan TAS-3 dan tidak ditemukan sampel positif sehingga Kabupaten Enrekang dinyatakan lulus TAS-3.<sup>10</sup>

Sampai dengan tahun 2017, terdapat 29 kabupaten/kota yang telah lulus dalam survei penilaian penularan tahap kedua dan sebanyak 78 kabupaten/kota berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1%. Kabupaten Enrekang merupakan salah satu dari 13 kabupaten/kota yang mendapatkan sertifikat eliminasi filariasis di tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan hasil evaluasi penilaian penularan tahap ketiga (di ketiga belas kabupaten/kota tersebut) ditunjukkan bahwa terdapat penurunan prevalensi filariasis yang bermakna sehingga tidak memungkinkan adanya penularan kembali.<sup>1</sup> Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi mikrofilaria pasca penilaian lulus TAS-3 dan faktor-faktor perilaku masyarakat yang berkaitan dengan eliminasi filariasis di wilayah endemis filariasis di Kabupaten Enrekang.

## METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian Studi Evaluasi Eliminasi Filariasis di Indonesia Tahun 2017 (Studi *Multicenter* Filariasis) di Kabupaten Enrekang (Daerah Endemis *Brugia malayi* Non-Zoonotik) dan telah mendapatkan izin pelaksanaan dari Komite Etik Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Nomor LB.02.01/2/KE.167/2017).

Penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai dengan Desember 2017, bertempat di Desa Potokullin, Kecamatan Buntu Batu dan Desa Parombean, Kecamatan Buntu Barana Kabupaten Enrekang yang merupakan wilayah endemis *B. malayi non-zoonotic*. Pemilihan lokasi kabupaten didasarkan atas hasil TAS-3 yang dilaksanakan Subdirektorat (Subdit) Pencegahan dan Pengendalian (P2) Filariasis tahun 2016. Hasil TAS-3 Kabupaten Enrekang adalah dari seluruh anak SD/MI kelas 1 dan 2 yang diperiksa berjumlah 1.610 siswa semuanya negatif, sehingga berdasarkan hasil tersebut, Desa Potokullin dan Desa Parombean memenuhi kriteria sebagai desa sentinel atau spot.

Survei darah jari (SDJ) dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya mikrofilaria di dalam darah. Spesimen darah dilihat dengan mikroskop. Waktu pengambilan adalah pada malam hari untuk daerah endemis *Brugia malayi* dan *Wuchereria bancrofti* pada penduduk usia lima tahun ke atas. Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus estimasi satu proporsi dengan pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) dari Lemeshow *et al.* (1997) sebagai berikut:

$$n = [Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)] / d^2$$

Keterangan:

n = jumlah sampel.  $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,960$  (tingkat kepercayaan 95).  $P=0,28^*$ .  $d = 0,05$ .

Catatan:

Angka  $P=0,28$  diperoleh dari data Riskesdas 2007 dengan proporsi filariasis tertinggi per provinsi yaitu di Papua Barat sebesar 0,28 dan dijadikan sebagai dasar perhitungan jumlah sampel.

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel SDJ setiap desa/kelurahan adalah:

$n = 1,96 \times 1,96 \times 0,28(1-0,28) / 0,05 \times 0,05 = 309,78$  orang, dibulatkan menjadi 310 orang (minimal). Jumlah 310 orang terdapat pada satu kabupaten yang diwakili 70-100 rumah tangga (1 rumah tangga 4-5 orang) per lokasi. Total sampel SDJ untuk setiap kabupaten adalah 620 orang di dua desa pada kecamatan yang berbeda. Adapun total sampel wawancara berjumlah 632 responden.

Adanya perbedaan jumlah sampel yang mengikuti SDJ dan wawancara dikarenakan tidak semua masyarakat yang diwawancara datang saat pengambilan darah pada malam hari. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur berisi pertanyaan data pribadi, pengetahuan, sikap dan perilaku responden mengenai penularan dan pengobatan filariasis. Data disajikan dan dianalisis secara deskriptif.

Survei darah jari dilakukan pada malam hari mulai pukul 21.00 WITA di lokasi yang telah ditentukan sebelumnya, karena pada saat pengambilan darah jari pada jam tersebut mikrofilaria telah bermigrasi ke pembuluh darah perifer. Salah satu ujung jari (kedua, ketiga, atau keempat) dipilih untuk diambil darahnya kemudian dibersihkan dengan kapas alkohol 70%. Setelah kering, ujung jari tangan ditusuk dengan lanset, tetesan darah pertama yang keluar dihapus dengan kapas kering, kemudian tetesan darah selanjutnya diambil menggunakan tabung kapiler (kurang lebih 60  $\mu$ l) dan diteteskan sebanyak tiga tetes pada kaca benda yang sudah disiapkan, kemudian dilebarkan sehingga membentuk sediaan darah jari tebal. Spesimen darah jari kemudian dikeringkan selama 24–72 jam pada suhu kamar untuk kemudian dilisiskan, dilakukan pewarnaan giemsa, dan pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop pada perbesaran 10x – 40x.<sup>11,12</sup> Semua sediaan darah jari yang positif mikrofilaria dan 10% dari keseluruhan sediaan darah jari yang negatif mikrofilaria yang telah diperiksa di lapangan dikirim ke Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan untuk dikonfirmasi.

## HASIL

Survei darah jari dilakukan di dua lokasi penelitian yaitu Desa Potokullin dan Desa Parombean yang merupakan daerah endemis *B. malayi non-zoonotik*, dengan hasil pemeriksaan ditunjukkan pada Tabel 1. Hasil pemeriksaan sediaan darah jari pada Tabel 1 menunjukkan bahwa keseluruhan dari 620 responden pemeriksaan darah jari di kedua lokasi penelitian tidak ada yang positif mikrofilaria.

Sampel yang didapatkan berdasarkan jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang besar antara jumlah laki-laki dan perempuan di kedua lokasi penelitian sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2. Responden dengan usia di bawah 15 tahun merupakan yang terbanyak di kedua lokasi penelitian, sedangkan jumlah responden dengan usia remaja sampai produktif memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan responden usia paruh baya dan lansia.

Sebagian besar pekerjaan responden merupakan petani, anak sekolah dan ibu rumah tangga, hanya sebagian kecil responden yang bekerja sebagai pegawai dan pekerjaan lainnya. Lulusan SD/MI paling banyak dibandingkan jenjang pendidikan lainnya, hanya sedikit responden yang tamat pendidikan di atas SMA baik setingkat diploma maupun sarjana, dan terdapat beberapa responden yang tidak tamat pendidikan SD.

Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden menggunakan kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk di malam hari ketika berada di dalam rumah, hanya sebagian kecil yang menggunakan obat nyamuk dan sangat sedikit yang menggunakan obat semprot untuk mencegah gigitan nyamuk. Ketika di luar rumah pada malam hari, sebagian responden lebih memilih menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang untuk menghindari gigitan nyamuk dibandingkan menggunakan obat gosok ataupun menggunakan asap dari pembakaran sampah.

Gambar 1 dan Gambar 2 menunjukkan bahwa responden yang ikut serta dalam kegiatan pengobatan massal lebih banyak daripada yang tidak mengikuti, dan hampir semua responden meminum semua obat yang diberikan oleh petugas baik di Desa Potokullin maupun di Desa Parombean. Beberapa responden tidak meminum obat atau hanya meminum sebagian obat dikarenakan alasan sibuk, lupa, ataupun takut dengan efek samping yang dirasakan seperti rasa kantuk, pusing/sakit kepala, dan gejala lainnya, seperti mual dan lemas.

**Tabel 1. Hasil Survei Darah Jari di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan Tahun 2017**

No	Kelurahan/Desa	Positif Mf		Negatif Mf		Total
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Desa Potokullin	0	0	310	100	310
2	Desa Parombean	0	0	310	100	310
<b>Jumlah</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>620</b>	<b>100</b>	<b>620</b>

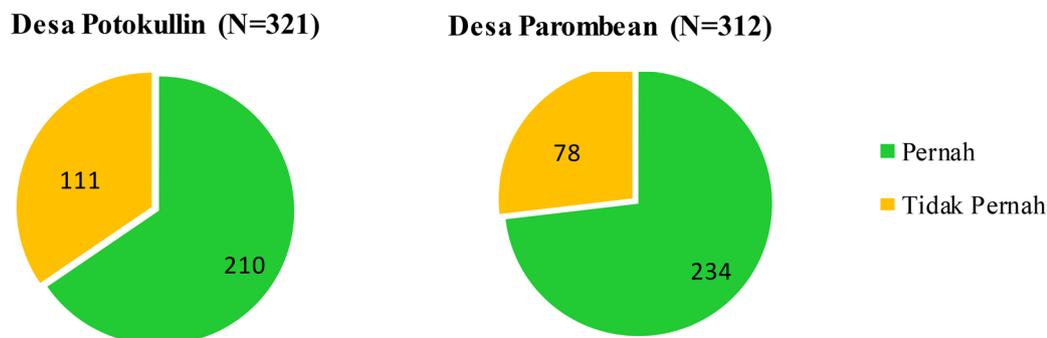
**Tabel 2. Karakteristik Responden di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan Tahun 2017**

Karakteristik	Desa Potokullin (N*=321)		Desa Parombean (N=312)		Jumlah (N=633)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-Laki	150	46,7	161	51,6	311	49,1
Perempuan	171	53,3	151	48,4	322	50,9
<b>Kelompok Umur</b>						
≤ 15 tahun	109	34,0	111	35,6	220	34,8
15-24 tahun	37	11,5	41	13,1	78	12,3
25-34 tahun	59	18,4	46	14,7	105	16,6
35-44 tahun	37	11,5	44	14,1	81	12,8
45-54 tahun	44	13,7	32	10,3	76	12,0
55-64 tahun	19	5,9	18	5,8	37	5,8
≥ 65 tahun	16	5,0	20	6,4	36	5,7
<b>Jenis Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	14	4,4	14	4,5	28	4,4
Sekolah	70	21,8	82	26,3	152	24,0
Ibu Rumah Tangga	77	24,0	55	17,6	132	20,9
PNS/TNI/Polri	3	0,9	4	1,3	7	1,1
Wiraswasta/pedagang	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Pelayanan Jasa	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Petani	100	31,2	93	29,8	193	30,5
Nelayan	1	0,3	0	0,0	1	0,2
<b>Pendidikan</b>						
Tidak pernah sekolah	11	3,4	16	5,1	27	4,3
Tidak tamat SD	62	19,3	72	23,1	134	21,2
Tamat SD/MI	102	31,8	64	20,5	166	26,2
Tamat SLTP/MTs	48	15,0	52	16,7	100	15,8
Tamat SLTA/MA	36	11,2	37	11,9	73	11,5
Tamat D1/D2/D3	6	1,9	7	2,2	13	2,1
Tamat Perguruan Tinggi	9	2,8	10	3,2	19	3,0
Lainnya	47	14,6	54	17,3	101	16,0

\*N = Jumlah sampel

**Tabel 3. Perilaku Responden terhadap Upaya Perlindungan Diri dari Gigitan Nyamuk di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan Tahun 2017**

Perilaku	Desa Potokullin (N=321)				Desa Parombean (N = 312)				Jumlah (N = 633)			
	Ya	%	Tdk	%	Ya	%	Tdk	%	Ya	%	Tdk	%
<b>Cara menghindari gigitan nyamuk bila tidur di malam hari</b>												
a. Malam tidur pakai kelambu	255	79,4	66	20,6	291	93,3	21	6,7	546	86,3	87	13,7
b. Memakai obat gosok anti nyamuk	5	1,6	316	98,4	6	1,9	306	98,1	11	1,7	622	98,3
c. Menggunakan obat nyamuk bakar	46	14,3	275	85,7	75	24	237	76,0	121	19,1	512	80,9
d. Menyemprot kamar tidur dengan obat nyamuk semprot	1	0,3	320	99,7	11	3,5	301	96,5	12	1,9	621	98,1
e. Lainnya	83	25,9	238	74,1	32	10,3	280	89,7	115	18,2	518	81,8
<b>Cara menghindari gigitan nyamuk bila keluar rumah malam hari</b>												
a. Memakai obat gosok anti nyamuk atau minyak sereh	20	6,2	301	93,8	26	8,3	286	91,7	46	7,3	587	92,7
b. Menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang	121	37,7	200	62,3	222	71,2	90	28,8	343	54,2	290	45,8
c. Membakar sampah sehingga menimbulkan asap	1	0,3	320	99,7	4	1,3	308	98,7	5	0,8	628	99,2
d. Lainnya	56	17,4	265	82,6	67	21,5	245	78,5	123	19,4	510	80,6



Gambar 1. Jumlah Responden yang Mengikuti Pengobatan Filariasis (N=633) di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan



Gambar 2. Kepatuhan Minum Obat Filariasis pada Responden di Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan

## PEMBAHASAN

Status endemisitas filariasis di suatu wilayah didasarkan pada *microfilaria rate* (*mf rate*). Hasil pemeriksaan darah jari di dua lokasi penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan mikrofilaria dalam darah (*mf rate* = 0). Hal ini mengindikasikan bahwa di lokasi tersebut tidak terjadi lagi penularan filariasis. Hasil yang sama didapatkan pula di Kabupaten Mamuju Utara, di semua lokasi pelaksanaan SDJ tidak ditemukan lagi kasus positif mikrofilaria.<sup>13</sup> Tidak ditemukannya kasus positif mikrofilaria di Kabupaten Enrekang karena di wilayah tersebut telah dilaksanakan POPM selama lima tahun dan dinyatakan sudah lulus dari penyakit kaki gajah pada saat pelaksanaan TAS-3.<sup>14</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan di Kelurahan Pabean, Pekalongan, yang menunjukkan terjadinya penurunan angka mikrofilaria setelah dilakukan pengobatan massal selama lima tahun berturut-turut.<sup>15</sup>

Tingkat kepatuhan minum obat juga sangat berpengaruh terhadap eliminasi filariasis pada suatu wilayah. Tingkat kepatuhan minum obat di daerah endemis Enrekang terhitung tinggi yaitu 94,8% untuk Desa Potokullin dan 98,7% untuk Desa Parombean, sehingga sangat berpengaruh terhadap eliminasi filariasis di daerah tersebut. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi dan Pramestuti<sup>15</sup> di Kota Pekalongan yang menunjukkan adanya penurunan angka mikrofilaria di Kelurahan Pabean yaitu dari 3,4% menjadi 1,3% setelah pengobatan massal selama lima tahun berurutan

dengan tingkat kepatuhan minum obat tiga tahun terakhir yaitu tahun 2011-2013 berturut-turut sebesar 70,8%, 67,1%, dan 60,3%. Hasil evaluasi di Kabupaten Agam Provinsi Sumatra Barat oleh Cahyaningrum<sup>16</sup> juga menunjukkan terjadi penurunan jumlah kasus positif setelah pengobatan ulangan selama dua tahun, yaitu dari 102 anak menjadi menjadi 3 anak, sehingga Kabupaten Agam dinyatakan lulus TAS-1. Faktor pekerjaan juga tidak memiliki pengaruh dalam keikutsertaan pengobatan. Masyarakat banyak yang aktif datang ke fasyankes, namun ada juga yang patuh minum obat apabila dibagikan oleh ketua RT/RW setempat.<sup>6</sup> Tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi di Kabupaten Enrekang tidak lepas dari keterlibatan *stakeholder* dan lintas sektor dalam menyelenggarakan dan mensosialisasikan POPM sehingga masyarakat aktif ikut serta dalam kegiatan pengobatan filariasis.<sup>17</sup>

Kebiasaan masyarakat menggunakan kelambu saat tidur di malam hari berpengaruh terhadap kejadian filariasis di Kabupaten Enrekang. Penggunaan kelambu pada saat tidur di malam hari dilakukan oleh sebagian besar responden. Hasil penelitian di salah satu wilayah di Kota Pekalongan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan kelambu dan obat nyamuk terhadap kejadian filariasis di wilayah tersebut.<sup>18</sup> Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pidie, Aceh dimana hanya sebagian kecil responden yang menggunakan kelambu saat tidur di malam hari masih ditemukan penderita positif mikrofilaria paska Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) dan penilaian TAS-1.<sup>19</sup> Penggunaan obat nyamuk tidak begitu berperan penting terhadap eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang, mengingat hanya sedikit responden yang menggunakan obat nyamuk. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Rahmat yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian filariasis di daerah Kelurahan Barito.<sup>8</sup> Hal yang sama juga dikemukakan oleh Rahmat bahwa kejadian filariasis di Kabupaten Pariaman tidak

memiliki hubungan dengan kebiasaan memakai obat nyamuk di daerah tersebut.<sup>8</sup>

Sebagian masyarakat Enrekang telah membiasakan diri menggunakan celana dan baju lengan panjang saat keluar rumah pada malam hari. Hal ini merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan eliminasi filariasis di daerah tersebut. Perilaku menggunakan pakaian lengan panjang dan celana panjang ketika keluar rumah dapat meminimalisir risiko penularan filariasis di Kota Pekalongan.<sup>20</sup> Aktivitas di malam hari tanpa perlindungan diri seperti menggunakan pakaian tertutup memiliki risiko terkena filariasis.<sup>21</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Arfarisy menunjukkan bahwa kebiasaan tidak menggunakan pakaian tertutup merupakan salah satu faktor perilaku yang mempengaruhi penularan filariasis di Kabupaten Ketapang. Risiko tergigit nyamuk lebih besar pada responden yang tidak mengenakan pakaian tertutup karena tubuh tidak terlindungi dengan baik.<sup>22</sup>

Keterlibatan dan dukungan lintas sektor sangat memegang peranan penting dalam pelaksanaan eliminasi filariasis di suatu wilayah. Dalam hal ini pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan Kabupaten Enrekang baik dari bidang kesehatan maupun non-kesehatan, saling mendukung dalam kegiatan eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang. Meskipun alokasi dana DAK (APBN) untuk kegiatan filariasis dirasa kurang mencukupi, kegiatan tetap bisa berjalan dengan menggunakan tambahan dana dari BOK Puskesmas (APBD).<sup>17</sup> Selain bantuan dana, pemerintah provinsi juga mendistribusikan obat-obatan ke daerah-daerah yang memerlukan melalui pemerintah kabupaten, serta pemberian kendaraan operasional untuk mempermudah mobilitas petugas dalam melaksanakan tugasnya.<sup>17</sup>

Pencegahan penularan penyakit filariasis tidak hanya menyangkut sisi pengobatan dan pemeriksaan darah saja, melainkan perlu juga dilakukan survei dan pemeriksaan terhadap nyamuk di daerah endemis filariasis. Sebagai mana diketahui, pertumbuhan dan persebaran

nyamuk sebagai vektor penyakit sangat mempengaruhi penyebaran penyakit, termasuk filariasis.

### **KESIMPULAN**

Hasil survei darah jari yang dilakukan menunjukkan tidak ditemukan mikrofilaria di Kabupaten Enrekang (*mf-rate* sebesar 0%), sehingga Kabupaten Enrekang dapat dikategorikan sebagai wilayah bebas filariasis. Perilaku masyarakat dalam menghindari gigitan nyamuk berupa penggunaan kelambu dan celana/pakaian lengan panjang serta partisipasi masyarakat dalam pengobatan berpengaruh dalam kegiatan eliminasi filariasis. Program POPM di daerah endemis Kabupaten Enrekang berhasil mengeliminasi penularan filariasis di daerah tersebut.

### **SARAN**

Pemerintah harus tetap melakukan pengawasan baik dari segi pemeriksaan dan memperhatikan keadaan lingkungan, utamanya di tempat-tempat yang berpotensi sebagai habitat vektor filariasis. Kegiatan surveilans kasus secara pasif perlu dilakukan sebagai salah satu upaya pemantauan penyakit filariasis dan untuk mempertahankan status bebas filariasis di daerah tersebut.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Kepala Balai Litbangkes Donggala, tim penelitian, Tim Penelitian Riset *Multicenter* Filariasis, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, serta Komisi Ilmiah dan Komisi Etik Badan Litbang Kesehatan untuk semua dukungan yang telah diberikan dalam penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2017. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 496 p.

2. Arsin AA. Epidemiologi filariasis. Makassar: Masagena Press; 2016.
3. World Health Organization. Lymphatic filariasis (Elephantiasis). In: World Health Organization. 2020. p. 1–7.
4. Meliyanie G, Andiarsa D. Program eliminasi lymphatic filariasis di Indonesia. *J Heal Epidemiol Commun Dis.* 2017;3(2):63–70.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2020 [Internet]. 1st ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 196–200 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
6. Prasetyowati H, Hodijah DN, Ipa M, Hendri J. Pengetahuan dan karakteristik individu : studi cakupan kepatuhan minum obat paska pemberian obat massal pencegahan filariasis di Kabupaten Tangerang. *Balaba.* 2019;15(2):179–90.
7. Oktarina R. Studi filariasis pasca-pemberian obat pencegahan massal ( POPM ) filariasis tahap III Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016. *J Vektor Penyakit.* 2018;12(2):93–102.
8. Rahmat A, Rahmayanti D, Rachmawati K. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kabupaten Barito Kuala. *J Keperawatan dan Kesehat.* 2020;8(1):48–58.
9. Infodatin Kemenkes RI. Situasi filariasis di Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Penanggulangan filariasis di Kabupaten Enrekang. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; 2017.
11. Balai Litbangkes Donggala. Prosedur tetap pemeriksaan filaria. Donggala: Balai Litbangkes Donggala; 2019. p. 1–2.
12. Kementerian Kesehatan. Permenkes RI No. 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014. p. 38–9.
13. Chadijah S. Survei filariasis di Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *J Vektor Penyakit.* 2012;6(1):1–6.

14. Elytha F. Transmission assessment survey sebagai salah satu langkah penentuan eliminasi filariasis. *J Kesehat Masy Andalas*. 2014;8(2):84–91.
15. Wahyudi BF, Pramestuti N. Kondisi filariasis pasca pengobatan massal di Kelurahan Pabean Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan. *Balaba*. 2016;12(1):55–60.
16. Cahyaningrum S, Litbangkes B, Selatan BS. Re-transmission assessment survey filariasis pasca pengobatan massal di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016. *Balaba*. 2017;13(2):143–52.
17. Erlan A, Chadijah S, Udin Y. Persepsi stakeholder tentang program eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan: suatu tinjauan studi kasus. *J Vektor Penyakit*. 2019;13(2):133–40.
18. Hamdan YL, Hadisaputro S, Suwondo A, Sofro MA, Adi S. Faktor lingkungan dan perilaku yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2019;9(1):21–6.
19. Ramadhan N, Yulidar, Hadifah Z, Yasir, Nur A. Gambaran status endemisitas filariasis dan faktor yang terkait dengan transmisi sesaat pasca survei transmission assessment survey (TAS)-1 di Kabupaten Pidie, Aceh. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2019;29(4):353–64.
20. Munawwaroh L, Pawenang ET. Evaluasi program eliminasi filariasis dari aspek perilaku dan perubahan lingkungan. *Unnes J Public Heal* [Internet]. 2016;5(3):195–204. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/10013>.
21. Arisanti M, Nurmaliani R. Perilaku masyarakat Muaro Jambi dalam pencegahan filariasis limfatik. *Spirakel*. 2018;10(2):97–105.
22. Arfarisy N. Potensi penularan filariasis pada ibu hamil di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2017;9(2):217–22. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/bc3c/7edf8b790664edcc70173e9073c0fbac5327.pdf>.