

## STUDI EPIDEMIOLOGI PENYAKIT FILARIASIS DI KABUPATEN MUNA TAHUN 2006-2007

Oleh : La Banudi \*)

\*) Dosen Jurusan Gizi

### ABSTRACT

*This is Research to aim distribution of filariasis diseases by person, place and time. The kind of research to use is descriptive research with purpose to distribution explanation and frequency filariasis of disease be basen on people, time and place in Muna regency. Collecting data to doing by recorder yield and activities reporting prevention and efforts to eliminate in Health of official south East Sulawesi provinsi and Helath of official regency Muna. The preparation data to do manual with way to use a computer to analysis yield the descriptif. Presentation data in distribution table form, a graph line and stalk diagram with table explanation*

*This is reseach to showed that from 130 suffer filariasis to get suffer of filariasis disesases is very many find of 40-60 years ago is suffer 50 (38,46%), of the most of man suffer 80 (61,54 %), of the most a farmer suffer 36 (27,69 %), better most in nearest area of forest is suffer 90 (69,23 %), is very many in radius of house 1 km is suffer 50 (38,46%), and is very much to find at 2006 years suffer 79 (60,77).*

**Key Words:** Disease filariasis of Epidemiologic study.

### PENDAHULUAN

Filariasis (Penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk<sup>(1)</sup>. Penyakit filariasis terdapat di berbagai negara terutama daerah tropis dan sub tropis seperti India, Banglades, Taiwan, China, Philipina, Afrika, Amerika Latin, daerah Pasifik dan daerah-daerah di Asia Tenggara termasuk Indonesia dengan jumlah penderita sekitar 120 juta yang tersebar pada 80 negara.

Penyakit filariasis disebabkan oleh tiga jenis spesies cacing filaria yaitu *Wucheriria bancrofti* yang tersebar luas di Afrika, Asia, Pasifik, *Brugia malayi* ditemukan terutama di daerah tropik Asia, sedangkan *Brugia timori* sampai saat ini hanya ditemukan di Indonesia. Sebagai vektor penyakit filariasis ditemukan berbagai spesies nyamuk *Culex*, *Mansonia*, dan *Armigeres* yang mempunyai tempat perindukan di berbagai lingkungan (air limbah di daerah perkotaan, air payau di daerah pantai, rawa sawah dan hutan). Sebagai sumber penyakit (*Reservoir*) telah

ditemukan pada kera (*Presbytis*) dan kucing domestik.

Di Indonesia, Jumlah kasus penyakit filariasis masih banyak dengan tingkat endemisitas yang tinggi. Berdasarkan hasil survey (*Rapid mapping*) tahun 2006 dilaporkan jumlah kasus endemis sebanyak 6233 orang yang tersebar di 1553 desa, 231 Kabupaten, 26 Provinsi. Data ini belum menggambarkan keadaan yang sebenarnya karena hanya 3.020 puskesmas (42 %) dari 7221 puskesmas yang menyampaikan laporan (Depkes RI, 2006). Berdasarkan data dari Dinkes pada Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2006-2007 menunjukkan terdapat 140 kasus yang tersebar di 10 wilayah Kabupaten/Kotamadya dan yang tertinggi di Kabupaten Muna dengan jumlah kasus sebanyak 130 kasus<sup>(2)</sup>

Terjadinya infeksi filarisis pada seseorang sangat ditentukan oleh peluang seseorang untuk mengalami kontak (pemaparan) dengan vektor filariasis. Namun hal ini berkaitan dengan umur penderita, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan/ pendidikan serta kondisi lingkungan baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial budaya<sup>(3)</sup>. Dalam

hubungannya dengan jenis kelamin ditemukan bahwa baik laki-laki maupun wanita mempunyai kecenderungan yang sama untuk menderita penyakit filariasis. Pembagian kerja secara sosial antara pria dan wanita menyebabkan terjadinya perbedaan paparan penyakit yang diterima sehingga penyakit yang dialami berbeda<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini mengangkat tentang penyebaran penyakit filariasis menurut tempat, waktu, dan orang yang terjadi di Kabupaten Muna dalam kurun waktu 2006-2007.

#### Tujuan penelitian

Untuk mengetahui gambaran epidemiologi penyakit filariasis di Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2006-2007.

#### METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan maksud untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekwensi penyakit filariasis berdasarkan orang (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan), tempat (lokasi puskesmas dan kondisi topografi wilayah) serta waktu (*tahun*) di wilayah Kabupaten Muna yang merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari 2008, bertempat di Kabupaten Muna. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita penyakit filariasis di Kabupaten Muna dalam kurun waktu tahun 2006 hingga tahun 2007 sebanyak 130 kasus. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling.

Data dikumpulkan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Muna. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan komputer yang hasilnya

dianalisis secara deskriptif. Hasil pengolahan data selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, pendeskripsian variabel bebas ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan presentase (%).

### HASIL DAN DISKUSI

#### A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Muna

##### 1. Keadaan Geografis

Dinas Kesehatan Kabupaten Muna merupakan salah satu dinas yang dimiliki pemerintah Kabupaten Muna yang secara struktural membawahi segala puskesmas dan sarana-sarana kesehatan lainnya. Dinkes Kabupaten Muna berada di tengah-tengah Kota Raha, terletak di jalan Sukowati Kelurahan Wamponiki dalam Kecamatan Katobu berjarak  $\pm 5$  Km dari Kantor Bupati Muna dan  $\pm 2$  Km dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Muna. Dengan wilayah puskesmas sebagai berikut: Tongkuno, Parigi, Kabangka, Lawa, Maligano, Kabawo, Barangka, Sawerigadi, Tipep dan Wakorumba.

##### 2. Keadaan Demografis

Hasil registrasi penduduk akhir tahun 2007, penduduk Kabupaten Muna berjumlah 304.753 jiwa, tersebar di 29 kecamatan. Kepadatan penduduk kabupaten Muna saat ini telah mencapai 62 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk dan luas wilayah kecamatan yang tidak merata mengakibatkan kepadatan penduduk kabupaten Muna menurut kecamatan menjadi sangat beragam, kepadatan penduduk terbesar ada di Kecamatan Katobu dengan jumlah sebanyak 27.310 jiwa dan kepadatan penduduk 2.120 jiwa per km<sup>2</sup>, sedangkan penduduk terjarang ada di Kecamatan Bonegunu dengan jumlah penduduk 7.103 jiwa dan kepadatan penduduk 15 jiwa per km<sup>2</sup>.

### 3. Program Filariasis

Dalam melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan terhadap penyakit filariasis di Kabupaten Muna, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Muna mulai melakukan upaya pencegahan.

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit filariasis di

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Kelompok Umur

Kabupaten Muna mulai digalakan pada tahun 2006 dalam bentuk pengobatan massal, pengobatan kasus klinis dan pengobatan selektif. Program ini masih berlanjut sampai lima (5) tahun program pengobatan masal dilaksanakan.

Tabel 1.

Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kabupaten Muna Tahun 2006 – 2007

No	Kelompok Umur (Tahun)	Kategori Umur	Penderita		Total	%
			2006	2007		
1	0 - ≤ 1	Bayi	0	0	0	0,00
2	1 - ≤ 5	Anak balita	1	0	1	0,77
3	5 - ≤ 12	Anak sekolah	4	2	6	4,62
4	12 - ≤ 17	Remaja	6	4	10	7,69
5	17 - ≤ 40	Dewasa muda	13	10	23	17,69
6	40 - ≤ 60	Dewasa tua	33	17	50	38,46
7	> 60	Usia lanjut	26	14	40	30,77
	<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>47</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling banyak menderita penyakit filariasis adalah dewasa tua yakni 50 penderita (38,46%); usia lanjut sebanyak 40 penderita (30,77%); sedangkan yang paling sedikit adalah bayi sebanyak 0,00% dan anak balita sebanyak 1 penderita (0,77%).

Umur sangat berhubungan dengan tingkat keterpaparan, risiko dan sifat resistensi terhadap suatu penyakit. Umur merupakan faktor penentu yang sangat penting bila dihubungkan dengan terjadinya dan distribusi penyakit. Semakin tua umur seseorang semakin banyak keterpaparan yang ditemui dan semakin besar risiko terkena suatu penyakit. Selain itu semakin

tua seseorang resistensi terhadap suatu penyakit semakin menurun. Tingginya kasus filariasis pada kelompok umur 40 tahun ke atas-60 tahun karena kegiatan dan interaksinya yang aktif dengan lingkungan sehingga kontak dengan vektor penular penyakit filariasis juga lebih tinggi<sup>(5)</sup>.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanuddin Parewasi di Budong-Budong yang menemukan umur 45 tahun merupakan pengidap mikrofilaria yakni 9,1-10,9% dan elephantiasis ditemukan pada kelompok umur 15-25 tahun dan elephantiasis tertinggi ditemukan pada umur 46-55 tahun yakni 18,3%.

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 2**  
Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin  
di Wilayah Kabupaten Muna, Tahun 2006 – 2007

No	Jenis Kelamin	Tahun		n	%
		2006	2007		
1	Laki-laki	48	32	80	61,54
2	Perempuan	31	19	50	38,46
	<b>Jumlah Penderita</b>	<b>79</b>	<b>51</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa penderita filariasis terbanyak ditemukan pada laki-laki dengan jumlah penderita sebanyak 80 penderita (61,54%) sedangkan pada perempuan ditemukan 50 penderita (38,46%).

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Oleh karenanya bila dijumpai adanya perbedaan frekwensi penyakit menurut perbedaan jenis kelamin, harus dianalisis apakah perbedaan timbul karena perbedaan rasio jenis kelamin pada populasi, ataukah karena perbedaan kebiasaan, faktor biologis maupun perbedaan genetik. Disamping itu terdapatnya perbedaan kejadian penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul akibat perbedaan anatomi dan fisiologis, perbedaan ekspresi maupun keluhan penyakit tertentu, serta perbedaan penggunaan sarana kesehatan yang tersedia.<sup>(6)</sup>

Tingginya kejadian filariasis pada laki-laki berkaitan dengan kebiasaan atau pekerjaan rutin yang dilakukan, oleh karena laki-laki merupakan tulang punggung keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, dimana dalam penelitian ini 26,15 % pekerjaan yang dilakukan adalah bertani baik di sawah maupun di ladang yang diselingi pekerjaan lain seperti mencari rotan dan hasil hutan lainnya sehingga memungkinkan keterpaparan yang tinggi dan kontak yang

sering dengan vektor penular filariasis dibandingkan wanita.

Pada wanita kejadian filariasis juga berhubungan erat dengan kebiasaan/pekerjaannya. Selain mengurus pekerjaan rumah tangga wanita yang tanpa disadari tergigit nyamuk yang mengandung cacing filariasis juga membantu pekerjaan laki-laki di sawah dan ladang sehingga kemungkinan keterpaparan dengan vektor penular penyakit filariasis juga dapat terjadi. Bila dilihat dari kejadian filariasis untuk setiap tahunnya, nampak fluktuasi pada kedua jenis kelamin. Fluktuasi kejadian filariasis pada kedua jenis kelamin sangat dipengaruhi tingkat kerentanan individu terhadap infeksi cacing filariasis, frekwensi gigitan nyamuk, serta banyaknya larva infeksi yang masuk kedalam tubuh. Ketiga hal tersebut berpengaruh terhadap dapat tidaknya seseorang menderita filariasis baik pada laki-laki maupun pada perempuan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan <sup>(7)</sup> yang menemukan bahwa penderita filariasis lebih banyak ditemukan pada laki-laki yakni 57 kasus (23,8%) dibandingkan wanita 22 kasus (8,8%), dimana pada penelitian ini ditemukan 80 orang (61,54%) penderita filariasis berjenis kelamin laki-laki dan 50 orang (38,46%) penderita berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini didukung oleh penelitian lain <sup>(8)</sup> di Kecamatan Bungku Barat (2002) yang menemukan penderita filariasis pada laki-

laki yakni 30 kasus yang lebih tinggi dari wanita (24 kasus).

### 3. Jenis Pekerjaan

**Tabel 3.**  
Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Jenis Pekerjaan  
di Wilayah Kabupaten Muna Tahun 2006 – 2007

No	Pekerjaan	Tahun		n	%
		2006	2007		
1	Buruh/pekerja kasar	12	10	22	16,92
2	Nelayan	4	2	6	4,62
3	Tidak bekerja	18	12	30	23,08
4	PNS	9	6	15	11,54
5	Petani	26	10	36	27,69
6	Wiraswasta	15	6	21	16,15
	<b>Jumlah Penderita</b>	<b>84</b>	<b>46</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita filariasis ditemukan pada penderita yang mempunyai pekerjaan sebagai petani dengan jumlah penderita sebanyak 36 orang (27,69%); tidak bekerja sebanyak 30 orang (23,08%); buru/pekerja kasar sebanyak 22 (16,92%); wiraswasta sebanyak 21 orang (16,15%); PNS sebanyak 15 orang (11,54%); dan nelayan sebanyak 6 orang (4,62%).

Pekerjaan umumnya lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosio-ekonomi pada pekerjaan tertentu. Ada berbagai hal yang mungkin berhubungan dengan sifat pekerjaan seperti jenis kelamin, umur status perkawinan dan tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. Dilain pihak sering pula dijumpai pekerja dari suatu pekerjaan tertentu bermukim di lokasi pemukiman tertentu sehingga sangat erat hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal mereka. Pekerjaan juga mempunyai hubungan erat dengan status sosial ekonomi<sup>(6)</sup>

Tingginya kejadian filariasis pada petani disebabkan keterpaparan yang tinggi dengan sumber penularan penyakit terkait dengan pekerjaannya sebagai petani baik di sawah, maupun dikebun sehingga memungkinkan kontak yang tinggi antar manusia dengan vektor penular filariasis. Pekerjaan sebagai petani merupakan pekerjaan yang erat hubungannya dengan penularan penyakit filariasis. Penduduk yang bekerja sebagai petani akan memiliki kemungkinan lebih besar terinfeksi cacing filariasis dibandingkan dengan yang tidak bekerja sebagai petani. Selain itu kegiatan penduduk yang lain selain bertani adalah berburu, mencari rotan dan hasil hutan lainnya yang tidak jarang akan berada pada tempat-tempat yang merupakan habitat nyamuk sehingga kemungkinan infeksi cacing filariasis dapat terjadi.

Pada nelayan ditemukan kejadian filariasis sebesar 4,62% disebabkan tingkat keterpaparan dengan sumber penularan filariasis, walaupun rendah karena berada dekat dengan penderita filariasis lainnya serta dekat dengan daerah yang endemis maka risiko pada pekerjaan tersebut juga ada, disamping itu pada pekerjaan nelayan dan wiraswasta kedua penderita merupakan

pendatang dari daerah lain yang endemis filariasis sehingga risiko penularan pada pekerjaan tersebut juga ada.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan <sup>(5)</sup> yang menunjukkan bahwa kejadian filariasis lebih banyak ditemukan pada masyarakat yang bekerja sebagai petani baik bersawah, berkebun maupun berladang berpindah yakni 77 kasus (36,4%) dibandingkan penderita yang bekerja sebagai wiraswasta

dan tidak bekerja dengan masing-masing prevalensi 4,3% dan 6,3%.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain <sup>(8)</sup> menemukan bahwa penyakit filariasis lebih banyak ditemukan pada penderita yang mempunyai pekerjaan sebagai petani yakni sebanyak 54 penderita dibandingkan pekerjaan sebagai nelayan yakni 2 kasus, wiraswasta 2 kasus dan tidak bekerja sebanyak 8 kasus dari 257 spesimen sampel.

#### 4. Tempat Tinggal Responden.

Tabel 4.  
Distribusi penderita filariasis berdasarkan Tempat di Wilayah Kabupaten Muna  
Tahun 2006-2007 di Kabupaten Muna

No	Tempat	Tahun		n	%
		2006	2007		
1	Daerah Dekat Hutan	52	38	90	69,23
2	Daerah Pantai	16	8	24	18,46
3	Daerah Rawa	11	5	16	12,31
	<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>51</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian filariasis terbanyak ditemukan di daerah dekat hutan yakni sebanyak 90 penderita (69,23%); daerah pantai sebanyak 24 penderita (18,46%); daerah rawa sebanyak 16 penderita (12,3%).

Tempat dapat berupa keadaan geografi seperti daerah pegunungan, pantai, daratan dan sebagainya, dapat pula batas administrasi/politik seperti desa, kecamatan, kabupaten dan sebagainya. Perbedaan ini menyebabkan perbedaan frekwensi dan distribusi suatu penyakit. Hal ini terjadi karena perbedaan iklim setempat, kepadatan penduduk, kebiasaan hidup dan adat setempat, perkembangan ekonomi, sistem pelayanan dan fasilitas kesehatan serta berbagai hal yang erat hubungannya dengan faktor lingkungan.

Tingginya prevalensi kasus filariasis di Kecamatan Tongkuno karena merupakan daerah dekat hutan yang merupakan habitat yang paling disenangi oleh nyamuk

penyebab penyakit filariasis. Selain itu, juga disebabkan kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu sehingga tidak mampu untuk membeli obat pencegah nyamuk. Pada tempat tersebut dibandingkan dengan tempat lainnya oleh karena tempat desa diatas merupakan dekat dengan hutan dengan mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah petani baik bersawah, berladang berpindah dengan membuka hutan baru sebagai areal perkebunan. oleh karena habitat nyamuk yang senang tinggal di daerah persawahan dengan kondisi air yang tergenang serta di daerah hutan. Dengan adanya kondisi diatas akan menambah luasnya tempat perindukan vektor penyakit filariasis.

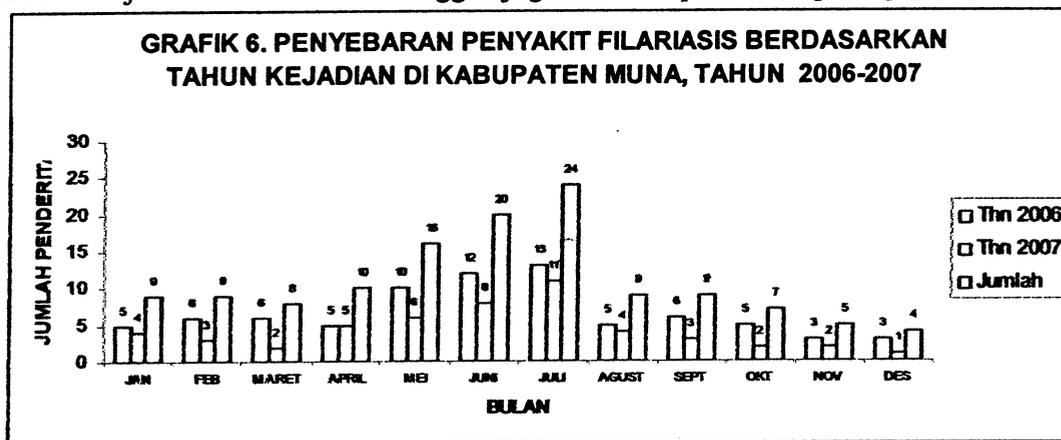
Pengaruh faktor lingkungan baik fisik biologi dan sosial sangat berperan terhadap distribusi dan frekwensi penyakit filariasis terutama perkembangbiakan hospes perantara. Adanya iklim dan kondisi geografis yang baik dapat membentuk

habitat yang ideal, terlebih lagi potensi daerah endemis filariasis adalah daerah pertanian sehingga mendukung terbentuknya tempat-tempat perindukan vektor sebagai sumber penular<sup>(1)</sup>

### 5. Tahun Kejadian

Kejadian penyakit filariasis tertinggi di Kabupaten Muna adalah pada tahun 2006 terjadi pada bulan Juli sebanyak 13 penderita (17,66%), begitu juga pada tahun 2007 kejadian filariasis tertinggi juga

terjadi pada bulan Juli yakni sebanyak 11 penderita. Dari tabel juga nampak bahwa kejadian penyakit filariasis tertinggi terjadi pada tiga bulan terakhir yakni pada bulan Maret sebanyak 10 penderita pada tahun 2006 dan 6 penderita pada tahun 2007, kemudian bulan Juni sebanyak 12 penderita pada tahun 2006 dan 8 penderita pada tahun 2007 dan bulan Juli sebanyak 13 penderita pada tahun 2006 dan 11 penderita pada tahun 2007. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Hubungan antara waktu dan penyakit merupakan dasar dalam analisis epidemiologi, karena perubahan penyakit menurut waktu adanya faktor-faktor etiologis. Perubahan tersebut dapat berlangsung dalam waktu singkat, periodik maupun secara sekuler<sup>(3)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa penderita filariasis terbanyak ditemukan pada tahun 2006 dengan jumlah penderita 79 orang (60,77%) dengan kejadian tertinggi terjadi pada bulan Juli sebanyak 13 penderita, yang mengalami penurunan hingga tahun 2007 dengan jumlah penderita masing-masing 51 penderita (39,23%) dan kejadian tertinggi juga terjadi pada bulan Juli sebanyak 11 penderita. Dari hasil penelitian ini juga nampak bahwa kejadian penyakit filariasis tertinggi baik pada tahun 2006 maupun pada tahun 2007 terjadi pada bulan Mei-Juli. Hal ini diakibatkan karena pada

bulan ini berlangsung musim hujan sehingga nyamuk penyebab filariasis ini berkembang. Nyamuk ini lebih senang pada daerah daerah genangan air sehingga pada musim hujan ini banyak tempat yang tergenang yang mengakibatkan nyamuk penyebab penyakit filariasis ini hidup dan berkembang biak<sup>(5)</sup>.

Kejadian kasus filariasis pada tahun 2006 yang lebih tinggi dari tahun 2007 disebabkan oleh karena sebelum tahun 2006 program pencegahan dan pemberantasan belum terlaksana, baik dalam bentuk pengobatan kasus klinis, pengobatan selektif maupun pengobatan massal terhadap penyakit filariasis, disamping itu penemuan kasus filariasis dalam bentuk survei lapangan, survei darah jari dan pemetaan wilayah endemis serta program penyuluhan dan advokasi terhadap pengambil kebijakan di daerah (Pemerintah Daerah) dalam penanggulangan penyakit

filariasis baru terlaksana pada tahun 2006 sehingga penurunan kejadian filariasis nampak setelah program tersebut dilaksanakan.

Masih ditemukannya penderita filariasis pada tahun 2007 oleh karena beberapa penderita bermukim di daerah terpencil yang selama ini belum terdeteksi oleh petugas kesehatan sehingga belum tercatat dalam register filariasis di puskesmas. Hal lain yang menyebabkan masih ditemukannya penderita filariasis pada tahun 2007 adalah kondisi ekologi yang berada pada daerah rawa dan daerah hutan yang mengalami kerusakan yang akan menambah luasnya habitat bagi perkembangbiakan yang baik vektor penular filariasis.

Hasil penelitian ini mempunyai kemiripan dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan<sup>(7)</sup> yang menunjukkan bahwa kejadian filariasis mengalami penurunan setiap tahunnya yakni dari tahun 1997 (9,2%) menjadi 7,7% pada tahun 1998, dan 4,4% pada tahun 1999 setelah dilaksanakannya program pencegahan dan pemberantasan penyakit filariasis.

## KESIMPULAN

1. Kelompok umur 40 tahun ke atas – 60 tahun merupakan kelompok umur yang paling banyak menderita penyakit filariasis di wilayah Kabupaten Muna.
2. Jenis Kelamin. Penderita filariasis tertinggi di Kabupaten Muna ditemukan pada Jenis Kelamin Laki-laki.
3. Pekerjaan. Penderita filariasis tertinggi di Kabupaten Muna adalah masyarakat yang bekerja sebagai petani.
4. Penderita filariasis di Kabupaten Muna lebih banyak ditemukan pada daerah dekat hutan.
5. Jumlah penderita filariasis untuk periode 2006 – 2007 lebih banyak ditemukan pada tahun 2006 yakni 79 penderita (60,77%), sedangkan jumlah

penderita terendah ditemukan pada tahun 2007 dengan jumlah penderita sebesar 51 penderita (39,23%).

## SARAN

1. Perlunya dilakukan penyuluhan yang lebih intensif tentang bahaya, cara penularan dan cara pencegahan infeksi penyakit filariasis kepada penduduk yang bermukim di daerah-daerah yang berisiko seperti daerah dekat hutan, area pantai dan daerah rawa serta penduduk dengan pekerjaan berisiko (seperti petani) baik melalui media elektronik maupun cetak.
2. Perlunya dilakukan skrining secara kontinyu terhadap setiap pendatang yang nantinya akan berdomisili di wilayah Kabupaten Muna untuk mencegah penularan penyakit filariasis.
3. Bagi para petani yang bekerja di sawah diharapkan untuk menjaga kelancaran aliran air pada irigasi persawahan sehingga area persawahan tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular penyakit filariasis, dan tidak membawa anak-anak ke areal dekat hutan/perkebunan, serta menyiapkan kelambu, atau repelent untuk mencegah gigitan nyamuk.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, Filariasis (Online), (<http://www.infeksi.com>) Diakses tanggal 15 April 2008.
- Dinas Kesehatan, Profil Kesehatan Dinkes Propinsi Sultra, Tahun 2006-2007.
- Notoatmodjo, Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta, 2005.
- Harrison, Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran (EGC), 1999.