

Az-Zahra

JURNAL STUDI WANITA DAN ISLAM

FILANTROPI ISLAM PEMBERDAYAAN EKONOMI DAN KESEJAHTERAAN UMAT ISLAM

Prof. Dr. H. Endang Soetari, Ad., M.Si

GENDER DAN POLITIK

Prof. Dr. H. Deddy Ismatullah, SH., M.Hum

**MODEL PENAFSIRAN FEMINIS (Studi Pemikiran Riffat Hasan,
Metodologi dan Implikasinya pada Penafsiran Al-Qur'an)**

Eni Zulaiha, M.Ag

**PENYAKIT KAKI GAJAH, PEREMPUAN, DAN PERMASALAHANNYA
DI KABUPATEN BANDUNG**

Ambar Sulianti

KESETARAAN DAN EFEKTIF PENDIDIKAN ISLAM

Prof. Dr. H. Alfuddin, M.M

SIKAP TERHADAP GENDER (Tinjauan Sosiologis Masyarakat Muslim)

Wahyudin Darmalaksana

CERDAS BERKARYA MEMBANGUN PRAMUKA MANDIRI:

**(Peran Serta Pramuka Puteri bagi Masyarakat
pada Perkemahan Puteri Nasional 2012 di Jambi)**

Hj. Imas Kurniasih, M.Ag.

PEREMPUAN DAN MASJID

Dr. M. Munandar, M.Si

RELASI GENDER DAN SOSIO EKONOMI MASYARAKAT SUNGAI KAPUAS

Ismail Ruslan dan Nunik Hasriyanti

PEREMPUAN IDEAL DALAM KONSTRUKSI BUDAYA MEDIA

Endah Ratnawaty Chotim



**PUSAT STUDI WANITA
UIN SUNAN GUNUNG DJATI BANDUNG**

Az-Zahra

Jurnal Studi Wanita dan Islam

Penanggung Jawab:

Rektor UIN Sunan Gunung Djati Bandung
Prof. Dr. H. Dedy Ismatullah, SH., M.Hum

Redaktur:

Dra. Endah Ratnawaty Chotim, M.Ag., M.Si

Editor:

Prof. Dr. H. Moh. Najib, M.Ag
Drs. A. Hamdan Dimiyati, M.Si
Drs. H. Suhaemi
Drs. Ano Sutrisno

Anggota Redaktur:

Drs. H. Jaenudin, M.Ag
Eni Julaeha, M.Ag
Drs. Suhendar
Dra. Ii Maryani
Praptomo Imam Nugroho, SE
Dra. E. Heni Herlina, M.Pd
Iwan, S.Ag
Noviyanti, S.Pd
Acep Haryadi, S.Pd

Desain Grafis:

Dudi Rustandi

Alamat Redaksi:

Pusat Studi Wanita (PSW) UIN Sunan Gunung Djati Bandung
Jl. A.H. Nasution, No. 105 Cipadung-Cibiru-Bandung 40614
Telp. (022) 7800525, Fax (022) 7800525
Email: psw-sgd@yahoo.com

DAFTAR ISI

FILANTROPI ISLAM PEMBERDAYAAN EKONOMI DAN KESEJAHTERAAN UMAT ISLAM Oleh: Prof. Dr. H. Endang Soetari, Ad., M.Si	1
GENDER DAN POLITIK Oleh: Prof. Dr. H. Deddy Ismatullah, SH., M.Hum	13
MODEL PENAFSIRAN FEMINIS (Studi Pemikiran Riffat Hasan, Metodologi dan Implikasinya Pada Penafsiran Al-Qur'an) Oleh: Eni Zulaiha, M.Ag	21
PENYAKIT KAKI GAJAH, PEREMPUAN, DAN PERMASALAHANNYA DI KABUPATEN BANDUNG Oleh: Ambar Sulianti	33
KESETARAAN JENDER PERSPEKTIF PENDIDIKAN ISLAM Oleh: Prof. Dr. H. Afifuddin, M.M	51
SIKAP TERHADAP GENDER (Tinjauan Sosiologis Masyarakat Muslim) Oleh: Wahyudin Darmalaksana	67
CERDAS BERKARYA MEMBANGUN PRAMUKA MANDIRI: (Peran Serta Pramuka Puteri bagi Masyarakat pada Perkemahan Puteri Nasional 2012 di Jambi) Oleh: Hj. Imas Kurniasih, M.Ag.	93
PEREMPUAN DAN MASJID Oleh: Dr. M. Munandar, M.Si.	121
RELASI GENDER DAN SOSIO EKONOMI MASYARAKAT SUNGAI KAPUAS Oleh: Ismail Ruslan dan Nunik Hasriyanti	141
PEREMPUAN IDEAL DALAM KONSTRUKSI BUDAYA MEDIA Oleh : Endah Ratnawaty Chotim	159

PENYAKIT KAKI GAJAH, PEREMPUAN, DAN PERMASALAHANNYA DI KABUPATEN BANDUNG

Oleh : Ambar Sulianti

Abstrak: Penyakit kaki gajah (Filariasis) disebabkan oleh parasit cacing filaria yang menyerang kelenjar dan pembuluh limfe (getah bening) dan ditularkan melalui cucukan nyamuk vektor. Di Indonesia pada tahun 2009 berdasarkan survey darah jari, penyakit ini dilaporkan endemis di 337 kabupaten/kota yang tersebar di 31 propinsi dari 33 propinsi di Indonesia termasuk Kabupaen Bandung. Hasil pemetaan nasional diketahui prevalensi mikrofilaria sebesar 19%, artinya sekira 40 juta orang di dalam tubuhnya mengandung mikrofilaria dan dapat menjadi sumber penularan melalui berbagai jenis nyamuk kepada 125 juta penduduk yang tinggal di daerah sekitarnya. Dari sekira 40 juta penduduk yang positif filariasis, dilaporkan sebanyak 11.914 penderita sudah jatuh ke dalam stadium kronis (menahun) yang ditandai dengan pembengkakan anggota tubuh. Di Kabupaten Bandung tercatat sebanyak 51 penderita penyakit kaki gajah kronis yang tersebar di 15 Kecamatan. Sebagian besar penderita berjenis kelamin perempuan dengan perbandingan proporsi perempuan : laki-laki ialah 65:35.

Stadium kronis penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan akibat pembengkakan anggota badan. Program penanganan filarias kronis yang ada tidak dapat mengecilkan atau mengembalikan kondisi anggota badan penderita kembali ke bentuk semula. Sampai saat ini belum ditemukan metode pengobatan untuk menyembuhkan penyakit kaki gajah yang sudah kronis. Kondisi ini sungguh memprihatinkan karena masalah pembengkakan yang ditimbulkan oleh penyakit kaki gajah kronis tidak hanya merugikan secara estetika dan penurunan kemampuan mobilitas penderita, tetapi lebih jauh menyebabkan kecacatan yang menimbulkan permasalahan fisik, psikis, dan sosial penderita. Tulisan ini menguraikan permasalahan yang dialami perempuan-perempuan penderita penyakit kaki gajah kronis di Kabupaten Bandung baik dari fisik, psikis, maupun psikososial.

Kata Kunci: Penyakit kaki gajah, perempuan, masalah.

PENDAHULUAN

Penyakit kaki gajah (Filariasis) disebabkan oleh parasit cacing filaria yang menyerang kelenjar dan pembuluh limfe (getah bening) dan ditularkan melalui cucukan nyamuk vektor. Telah diketahui ada 23 spesies nyamuk yang tersebar luas dapat berperan sebagai penular penyakit ini. Penyakit kaki gajah menjadi masalah kesehatan di dunia dan di Indonesia. Penyakit ini dapat menyerang laki-laki, perempuan, dewasa, tua, dan muda. Lebih dari 1 milyar manusia di dunia yang tersebar di Asia, Afrika, Cina, Pasifik Barat dan sebagian Amerika memiliki risiko menderita penyakit ini dan lebih dari 120 juta orang di 81 negara telah terinfeksi penyakit ini. (Bockarie, Taylor, dan Gyopong, 2009; Onggawaluyo, Ismid IS, Sungkar, S. 1999; Cohen dan Small, 1998).



Sumber: Brosur Pengobatan Filariasis Depkes RI

Di Indonesia, penyakit kaki gajah pertama kali dilaporkan oleh Haga dan van Eecke pada tahun 1889 di Jakarta dan sejak saat itu pula Jakarta diketahui endemis penyakit ini (Ilyas, 1990; Sudomo, 1990; Oemijati, 1990; Agoes, 1982). Pada tahun 2009 berdasarkan survey darah jari, dilaporkan sebanyak 337 kabupaten/kota (termasuk Kabupaten Bandung) yang tersebar di 31 propinsi dari 33 propinsi di Indonesia dinyatakan sebagai

lokasi yang endemis (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2010).

Penyakit kaki gajah merupakan masalah kesehatan yang dihadapi negara Indonesia dan 80 negara lain di dunia karena kasusnya yang tinggi dan masalah yang ditimbulkan dari stadium kronis (menahun). Stadium kronis penyakit ini dimulai dari kematian cacing filaria dalam tubuh

manusia. Pada saat cacing filaria dewasa mati dalam tubuh manusia, cacing akan dibungkus oleh jaringan ikat sebagai reaksi dari tubuh penderita sehingga terjadi granulasi yang akan menyumbat saluran getah bening. Sumbatan menyebabkan cairan getah bening tidak dapat naik kembali dan menyebabkan pembengkakan di bawah sumbatan. Proses pembengkakan ini akan berlangsung menahun hingga kaki merbesar menyerupai kaki gajah. Kaki penderita dapat berukuran hingga 3 x ukuran asalnya dan dapat terjadi pada buah zakar, vulva dan payudara. (Bennuru dan Nutman, 2009; Soedomo,1990).

Kondisi ini sungguh memprihatinkan karena masalah pembengkakan yang ditimbulkan oleh penyakit kaki gajah kronis tidak hanya merugikan secara estetika dan penurunan kemampuan mobilitas penderita, tetapi lebih jauh menyebabkan kecacatan yang menimbulkan permasalahan fisik, psikis, dan sosial penderita. Penelitian yang dilakukan oleh di India dan Sri Langka menyebutkan penyakit kaki gajah menurunkan produktifitas kerja. Di Indonesia telah dihitung oleh Gani dalam perhitungan berdasarkan jumlah penderita filariasis kronis tahun 2009 ditunjukkan bahwa kerugian yang ditimbulkan oleh filariasis kronis sebesar Rp. 10.399.266.093,00/tahun.

Selain itu, keterbatasan gerak akibat kaki yang besar menyebabkan penderita menarik diri dari interaksi sosial dan lambat laun menjadi pribadi yang tidak produktif dan tidak mandiri sehingga menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, bangsa, dan negara. Kondisi ini diperparah dengan kurangnya rasa empati, pengetahuan, dan rasa persaudaraan dari masyarakat sekitar yang menjadikan penderita sebagai bahan pembicaraan bahkan malu bertetangga dengan penderita. Tingkat permasalahan psikososial akibat penyakit kaki gajah berhubungan erat dengan keparahan pembengkakan anggota gerak. Oleh sebab itu perlu sosialisasi pengetahuan tentang penyakit kaki gajah kepada penderita untuk mengurangi permasalahan psikososial penderita penyakit kaki gajah.

DISTRIBUSI PENYAKIT KAKI GAJAH DI KABUPATEN BANDUNG

Penyakit kaki gajah dilaporkan endemis di 337 kabupaten yang tersebar di 31 propinsi dari 33 propinsi di Indonesia termasuk Jawa

serupa sehingga sangat sulit dibedakan melalui metoda pewarnaan darah tepi, namun sejalan dengan berkembangnya teknologi teknik pemeriksaan dengan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) kedua spesies ini dapat dibedakan. *B. pahangi* merupakan jenis filaria yang sering ditemukan pada kucing. Inokulasi *B.pahangi* dari kucing ke manusia telah dilakukan kepada sukarelawan di Malaysia. Berdasarkan hasil pengamatan selama 6 minggu dilaporkan *B. pahangi* dapat hidup pada tubuh manusia. (Sandhosam, 1963).

Di Indonesia, penelitian deteksi filariasis pada kucing telah dilakukan oleh Palmieri dkk (1985) di Kalimantan Selatan dengan hasil terdapat dugaan penularan filariasis jenis *B.pahangi* pada kucing kepada manusia. *B. pahangi* memiliki morfologi yang serupa dengan *B. malayi*. Penelitian ini menggunakan teknik pewarnaan mikrofilaria pada darah tepi dan deteksi aktifitas asam fosfat pada kucing dan manusia. Namun dengan teknik tersebut belum bisa dibuktikan adanya penularan dari kucing ke manusia.

Pada tahun 1984, Lim dan Sudomo berhasil menemukan *B. malayi* secara alami pada kucing dan kera di daerah Bengkulu Selatan dan Bengkulu Utara. (Sudomo,1990). Pada laporan WHO menyebutkan di Kalimantan Barat ditemukan kucing yang terinfeksi *W.kalimantani* dan *B.pahangi*. Di negara-negara Asia, terdapat 5 spesies filaria hewan mamalia yang memiliki sifat mirip dengan filaria pada manusia yaitu *W.kalimantani*, *B.pahangi*, *B.buckleyi*, *C.ceylonensis*, dan *B.tupaiae*. Pada tahun 1995 penelitian yang dilakukan oleh Phantana menunjukkan adanya infeksi kucing oleh *B.malayi* di Propinsi Narathiwat, Thailand dan beberapa tahun berikutnya yaitu tahun 2001 dilaporkan infeksi kucing oleh *B.pahangi* pada propinsi yang sama. (Kanjnopas et all)

Suatu penelitian di Petaling Jaya (2008) memperoleh hasil bahwa 50% kucing terinfeksi oleh *B. pahangi*. Infeksi *B.pahangi* dilaporkan pada manusia menggunakan PCR pada tahun 2008 di *Klang Valley* Malaysia yang lokasinya berdekatan dengan Petaling Jaya. Kejadian ini sangat menarik perhatian berbagai pemerhati filariasis karena sejalan dengan kemajuan teknik pemeriksaan, hal ini merupakan bukti pertama bahwa infeksi filaria kucing jenis *B. pahangi* dapat terjadi pada manusia secara alami.

Informasi yang menerangkan hubungan antara penyakit tertentu dengan lingkungannya, merupakan kunci penting dalam epidemiologi penyakit yang ditularkan oleh hewan. Penanganan endemisitas filariasis yang berpotensi zoonotik dapat dilakukan dengan memutuskan rantai penularan antara manusia-nyamuk-manusia, manusia-nyamuk-hospes reservoir, dan hospes reservoir-nyamuk-manusia. Hal ini bisa dilakukan dengan membunuh nyamuk, mencegah berkembangbiaknya nyamuk di berbagai tempat perindukan, mencegah cucukan nyamuk pada manusia, serta menangani berbagai sumber penularan yaitu penderita filariasis dan hospes reservoir. Kucing merupakan hospes reservoir untuk filariasis malayi yang banyak sekali ditemukan di wilayah endemis filariasis di Indonesia termasuk di Indoesia. Hal ini perlu mendapat perhatian karena berpotensi menjadi sumber penularan di kemudian hari.

GEJALA PENYAKIT KAKI GAJAH

Gejala klinis filariasis disebabkan oleh cacing dewasa pada sistem limfatik dan oleh reaksi hiperresponsif berupa *occult filariasis*. Dalam perjalanan penyakit, filariasis bermula dengan limfangitis akut berulang dan berakhir dengan terjadinya obstruksi menahun dari sistem limfatik. Perjalanan bila diurut dari masa inkubasi maka dapat dibagi menjadi : (CDC, 2009; Figueredo-silva dkk, 2002; Cook, 1996; Kurniawan, 1994)

1. Masa prepaten

Masa prepaten, masa antara masuknya larva infeksi sampai ditemukannya mikrofilaria dalam darah tepi (mikrofilaremia). Masa ini berkisar antara 3-7 bulan. Hanya sebagian saja dari penduduk di daerah endemik yang menjadi mikrofilaremia. Seringkali penderita dengan mikrofilaremia tidak menunjukkan gejala penyakit yang khas hanya demam ringan dan pegal-pegal pada persendian. Sebagian penderita bahkan tidak menunjukkan gejala sakit.

2. Masa inkubasi

Masa inkubasi, masa antara masuknya larva infeksi sampai terjadinya gejala klinis berkisar antara 8-16 bulan.

3. Gejala klinik akut

Gejala klinik akut merupakan limfangitis (Acute Filarial Lymphangitis/AFL) disertai panas, demam, dan rasa lemah/lesu. Limfangitis merupakan radang pembuluh limfe. Limfangitis ditemukan dalam bentuk seperti guratan berlokasi subkutan berwarna merah yang terasa nyeri disepanjang pembuluh limfe yang terkena. Pembuluh limfe yang melebar terisi oleh sel-sel neutrofil dan histiosit. Radang dapat ini meluas ke dalam jaringan perilymfatik dan dapat berkembang menjadi selulitis atau abses. Limfangitis biasanya disertai dengan pembengkakan kelenjar limfe regional.

Limfadenitis (radang kelenjar limfe) juga sering oleh penderita penyakit kaki gajah. Limfadenitis mengenai kelenjar di daerah lipa paha dan sering terjadi setelah bekerja keras. Kadang-kadang limfadenitis disertai limfangitis retrograd. Pembuluh limfe menjadi keras dan nyeri. Kejadian ini sering diikuti dengan pembengkakan pada daerah di bawah (distal) kelenjar yang mengalami peradangan. Penderita tidak mampu bekerja selama beberapa hari. Serangan dapat terjadi 12 X/tahun sampai beberapa kali perbulan. Kelenjar limfe yang terkena dapat menjadi abses, terkena infeksi bakteri atau jamur, memecah, membentuk ulkus dan meninggalkan parut yang khas setelah beberapa bulan. (Atmadja, 1999; Wejesinghe, 2008; Dreyer, 1999).

4. Gejala menahun (Kronis).

Gejala menahun terjadi sekitar 4-10 tahun setelah serangan akut pertama. Mikrofilaria sangat sulit ditemukan pada stadium ini, sedangkan limfangitis masih dapat terjadi. Gejala menahun ini menyebabkan terjadinya cacat yang mengganggu aktivitas penderita serta membebani keluarganya. Angka *Disability-Adjusted Life Years (DALY)* akibat filariasis mencapai 5.549 (WHO, 2002).

Gejala menahun berupa pembengkakan sering terjadi di ekstremitas bawah dan menimbulkan bentuk kaki seperti gajah sehingga disebut *kaki gajah* (elephantiasis). Pembengkakan pada penyakit kaki gajah sering berdampak kepada terjadinya hipertensi vena. (Vacas and Ryan, 2003). Elefantiasis filariasis malayi terjadi di tungkai bawah di bawah lutut dan lengan bawah, sedang ukuran pembesaran ekstremitas

tidak lebih dari 2 kali ukuran asalnya. Elefantiasis yang disebabkan oleh *W. bancrofti* dapat terjadi di bawah dan atas lutut, ukuran pembesaran ekstremitas dapat mencapai 3 kali ukuran asalnya. Pada filariasis bancrofti dapat terjadi kiluria. Gejala klinis yang dialami oleh penderita ini adalah cairan air seni atau urin berwarna putih seperti susu. Cairan seperti susu ini disebabkan oleh karena adanya kebocoran saluran limfe di daerah pelvik ginjal, sehingga cairan limfe tersebut masuk ke dalam uretra.

Pada kasus penyakit kaki gajah dapat timbul penyakit kulit yang disebut *ADLA (Acute Dermato-Lymphangio-Adenitis)*. *ADLA* disebabkan karena infeksi sekunder karena sumbatan aliran limfe kronis menunjang timbulnya infeksi sekunder (Dreyer dan kawan-kawan, 1999).

Manifestasi klinis lain dari filariasis ialah reaksi hiperesponsif (menyerupai alergi) berupa timbulnya Tropical Pulmonary Eosinophilia (TPE). Penderita biasanya menunjukkan gambaran pembengkakan kelenjar limfe disertai gejala asma bronchial (sesak), dan pada foto rontgen menunjukkan adanya lesi nodular atau difus di paru-paru. Pada pemeriksaan laboratorium terjadi hipereosinofili yang meningkat sampai 20-90%, peningkatan *igE* serum filaria dan gambaran histologi badan Meyers-Kouwenaar pada nodul limfatikus, paru-paru, limpa, dan liver. Pada TPE, mikrofilaria seringkali tidak ditemukan pada darah tepi. (Cock, 2000; Atmadja, 1999)

PENGOBATAN PENYAKIT KAKI GAJAH

Pengobatan yang bisa dilakukan untuk penyakit kaki gajah adalah pengobatan untuk fase akut menggunakan obat anti filaria. Obat yang digunakan dalam program pemberantasan penyakit kaki gajah ialah *Diethyl Carbamazine Citrate (DEC)*. *DEC* merupakan derivat piperazin dengan rumus kimia $C_{10}H_{21}N_3O$ (*N,N*-diethyl-4-methylpiperazine-1-carboxamide) yang digunakan sebagai *Drug of Choice* untuk penyakit kaki gajah yang disebabkan oleh *W. bancrofti*, *B. malayi*, *B. timori*, dan *Loa-loa*. *DEC* ditemukan pada tahun 1947. *DEC* dipasarkan dalam bentuk senyawa garam sitrat. Obat ini digunakan dalam *Global Programme for the Elimination of Lymphatic Penyakit kaki gajah* sesuai dengan program dari WHO.

DEC telah digunakan dalam pengobatan penyakit kaki gajah sejak akhir perang dunia kedua pada tahun 1947. DEC tidak memiliki efek mematikan yang langsung terhadap mikrofilaria tetapi dengan merubah struktur permukaan larva sehingga mudah dikeluarkan dari jaringan tubuh dan membuatnya lebih mudah dihancurkan oleh sistem pertahanan tuan rumah. Preparat obat ini mencapai kadar puncak dalam darah setelah 3-4 jam sejak dikonsumsi. Penelitian tentang cara kerja DEC terus banyak dilakukan hingga pada tahun 2003-2005 dengan meneliti efeknya pada selubung mikrofilaria *W. bancrofti*, Peixoto dan kawan-kawan mengemukakan bahwa DEC menyebabkan pengelupasan selubung mf tanpa merusak kutikula. Pada penelitian selanjutnya, berhasil diketahui target kerja DEC yaitu asam arachidonat (Arachidonate 5-lipoxygenase) dan pathway siklooksigenase (Cytochrome c oxidase subunit 1) yang berada pada selubung mikrofilaria (Imming et al, 2006). DEC efektif membunuh mikrofilaria *W. bancrofti* dan menurunkan mf rate dalam darah tepi. Farid dan kawan-kawan (2005) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa DEC membunuh mikrofilaria *W. Bancrofti* yang terhisap oleh nyamuk *Culex pipiens*.

Terdapat masalah yang timbul dalam penggunaan DEC ini yaitu sulitnya menentukan dosis tepat sesuai berat badan pada pengobatan masal. Permasalahan lain ialah adanya efek samping dari pengobatan dengan DEC yang sering dikeluhkan. Efek samping bisa terjadi sebagai reaksi terhadap DEC atau reaksi imunologis terhadap cacing yang mati. Efek samping DEC berupa sakit kepala, lemas, nyeri sendi, mengigil, anoreksia, mual, dan muntah. (Imming et al, 2006; Hoda et al, 2005; Helen et al, 2005). Efek samping ini sejalan dengan besarnya dosis yang digunakan. Selain dari efek samping dari DEC secara langsung, tubuh juga dapat memberikan reaksi imunologik terhadap cacing yang mati pada pengobatan dengan DEC. Reaksi ini ditandai dengan peningkatan sitokin (IFN/TNF) yang berhubungan banyaknya jumlah mikrofilaria, spectrum klinis, dan spesies penyebab penyakit kaki gajah. Reaksi yang ditimbulkan oleh *B. malayi* biasanya lebih berat daripada *W. bancrofti*. Semakin banyak jumlah mikrofilaria di dalam tubuh yang mati maka semakin besar reaksi imunologis yang ditimbulkan (Mitchinter, 2000;

Neil dan Kazura, 1979).

DEC dapat membunuh stadium filarial yang berperan dalam transmisi penularan yaitu mikrofilaria. Namun efek DEC sedikit dalam membunuh cacing dewasa yang berperan dalam menimbulkan gejala klinis. Pengobatanyang digunakan dalam program pemberantasan penyakit kaki gajah yaitu DEC tidak bisa menangani pembengkakan yang terjadi pada penyakit kaki gajah kronis. Obat ini hanya dapat digunakan untuk mengobati penderita yang positif larva/anak cacing dalam tubuhnya tetapi belum mengalami pembengkakan, jadi sifatnya hanya mencegah untuk menjadi kronis. Apabila sudah memasuki stadium kronis di mana terjadi pembengkakan dan pengerasan (fibrosis) kondisi penderita tidak bisa ditangani dengan meminum obat anti penyakit kaki gajah apapun.

MASALAH PENYAKIT KAKI GAJAH PADA PEREMPUAN

Perempuan merupakan makhluk istimewa. Perempuan dibekali dengan ovarium (indung telur), uterus (rahim) beserta saluran reproduksi untuk perkembangan zigot (calon bayi) yang nantinya akan berkembang menjadi penerus keturunan. Perempuan dapat memegang beberapa peran yaitu sebagai ibu bagi anak-anaknya, istri bagi suaminya, melahirkan dan membentuk akhlak generasi penerus, pendidik bagi anak-anak dan lingkungan sekitarnya, memegang peran dalam membangun masyarakat, ikut berperan membantu menambah penghasilan suami, dan dalam beberapa hal perempuan dapat berperan sebagai tulang punggung keluarga. Mengingat sedemikian banyak peran perempuan maka kesehatan perempuan harus dapat mendukung aktivitas perempuan agar dapat mengemban dengan baik seluruh peran-perannya.

Penyakit kaki gajah dilaporkan endemis di kabupaten Bandung. Dari 51 penderita penyakit kaki gajah kronis yang sudah mengalami pembengkakan pada anggota tubuhnya, didominasi oleh perempuan. Berdasarkan data riset ke lapangan, pembengkakan yang diderita perempuan berpenyakit kaki gajah kronis di Kabupaten Bandung terjadi di kaki, tangan, dan sedikit di payudara.

Program penanganan filarias kronis yang ada tidak dapat mengecilkan atau mengembalikan kondisi anggota badan penderita

kembali ke bentuk semula karena sampai saat ini belum ditemukan metode pengobatan untuk menyembuhkan penyakit kaki gajah yang sudah kronis. Program penatalaksanaan penderita penyakit kaki gajah kronis mengacu program dari WHO yang terdiri atas penjagaan kebersihan dan kesehatan kulit, olah gerak, kompresi, dan elevasi kaki. Program ini bertujuan mencegah terjadinya infeksi sekunder yang nantinya dapat memperberat penyakit, membatasi kecacatan, dan mengurangi ketidakmampuan pada penderita.

Dampak fisik dari penyakit ini adalah menurunnya produktifitas kerja individu, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar. Penderita yang sudah cacat biasanya akan merasa rendah diri dan mengasingkan diri dari masyarakat. Selain itu mereka tidak dapat bekerja dengan baik sehingga hidupnya sehari-hari tergantung kepada orang lain. Hal ini berakibat pada penderita yang tidak dapat bekerja optimal bahkan sebagian besar tidak mampu lagi untuk bekerja sehingga menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara. Perempuan yang tadinya sehat dan bekerja menjadi pengangguran dan beban keluarga. Beberapa perempuan penderita kaki gajah di Kabupaten Bandung ternyata juga berperan sebagai kepala keluarga.

Penyakit kaki gajah mempengaruhi pekerjaan penderita. Gangguan mulai dirasakan sejak penderita merasakan gejala akut seperti demam, limfangitis, limfadenitis, bengkak hilang timbul, nyeri yang mengganggu pergerakan dan pekerjaan mereka. Gangguan dirasakan lebih setelah memasuki fase kronis di mana timbul pembengkakan yang besar dan menetap sehingga anggota badan yang bengkak terasa berat dan sulit digerakkan. Beberapa perempuan penderita penyakit kaki gajah di Kabupaten Bandung banyak yang kehilangan pekerjaannya sebagai petani, pembantu rumah tangga, penjual makanan, dan pekerja di pabrik.

Kaum perempuan penderita penyakit kaki gajah kronis tidak hanya kehilangan pekerjaan untuk membantu mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga tetapi juga menjadi kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sehari-hari. Kaki yang besar dan berat menyebabkan mereka sulit untuk berjalan, menaiki kendaraan, menyapu dan mengepel lantai, tidak dapat membungkuk, dan mengalami kesulitan sewaktu duduk pada waktu sholat. Perempuan penderita penyakit kaki

gajah yang mengalami pembengkakan tangan menjadi kesulitan dalam memasak, mencuci piring, dan membereskan rumah. Dalam beberapa kasus di mana ukuran kaki yang bengkak mencapai 3 x ukuran normalnya, penderita penyakit kaki gajah hanya bisa berbaring dan duduk di sekitar tempat istirahatnya. Perempuan penderita kaki gajah yang mengalami pembengkakan di daerah reproduksinya menarik diri dari sekitarnya. Hal ini membuat mereka yang tadinya produktif kini hanya menjadi beban keluarga.

Pembengkakan dan kecacatan yang diakibatkan penyakit kaki gajah menyebabkan beberapa penderita perempuan merasa malu dan menarik diri dari lingkungan. Terdapat beberapa kasus penderita perempuan di Kabupaten Bandung yang berstatus janda karena ditinggal suaminya. Ditemukan juga kasus penderita yang hingga kini di usia lebih dari 40 tahun tidak mau menikah karena tidak percaya diri akibat pembengkakan kaki yang dideritanya.

Perempuan penderita penyakit kaki gajah juga mengalami penderitaan psikis di mana mereka dianggap menular sehingga dijauhi keluarga bahkan dari anak-anaknya. Padahal pada stadium kronis dimana sudah terjadi pembengkakan menetap, cacing filaria dewasa dalam tubuhnya sudah mengalami kematian dan pengerasan sehingga sudah tidak menular. Beberapa kasus penderita penyakit kaki gajah dianggap sebagai penyakit kutukan sehingga dijauhi keluarga dan masyarakat. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita, keluarga, dan masyarakat sekitar tentang penyebab dan penularan penyakit kaki gajah.

PENUTUP

Penyakit kaki gajah bukan penyakit baru di Indonesia. Lebih dari 1 abad lamanya penyakit ini telah menyerang penduduk di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui cucukan nyamuk. Hampir semua jenis nyamuk berpotensi menularkan penyakit ini. Kabupaten Bandung merupakan salah satu kabupaten di Indonesia yang dilaporkan endemis penyakit ini. Penderita penyakit kaki gajah di sini didominasi oleh perempuan sebanyak 65%.

Pada perjalanan kronisnya bila tidak ditangani dengan baik, akan jatuh ke dalam stadium kronis di mana terjadi pembengkakan anggota

tubuh. Pembengkakan yang ditimbulkan tidak hanya merugikan secara estetika dan penurunan kemampuan mobilitas penderita, tetapi lebih jauh menyebabkan kecacatan yang menimbulkan permasalahan fisik, psikis, dan sosial penderita. Gangguan mulai dirasakan sejak penderita merasakan gejala akut seperti demam, limfangitis, limfadenitis, bengkak hilang timbul, nyeri yang mengganggu pergerakan dan pekerjaan mereka. Gangguan dirasakan lebih setelah memasuki fase kronis di mana timbul pembengkakan yang besar dan menetap sehingga anggota badan yang bengkak terasa berat dan sulit digerakkan. Penderita menjadi sulit bergerak dan kehilangan pekerjaannya. Lebih jauh lagi mereka mengalami penderitaan psikis hingga menarik diri dari lingkungannya dan beberapa dikucilkan karena kurang pengetahuan dari keluarga dan masyarakat.

Hal ini perlu menjadi perhatian bersama karena perempuan adalah ibu yang harus dihormati, istri yang harus disayangi, sahabat yang harus dikasihi, dan yang paling penting karena hanya dari perempuanlah lahirnya generasi penerus bangsa. Oleh sebab itu kaum perempuan harus dijaga kesehatannya agar dapat melaksanakan semua perannya dengan baik. Disarankan adanya penyuluhan yang lebih luas tentang penyebab, penularan, bahaya, dan cara mengatasi penyebaran penyakit kaki gajah agar tidak menambah jumlah penderita serta perlu dukungan baik fisik maupun moril kepada perempuan penderita penyakit kaki gajah.***

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, R. 1982. Recent Outside Publications of Surveys and Research Works on Parasitology in Indonesia, A Literature Study Covering The 1970-1980 Period. Dalam: Sukandar, E., Masjur, JS, Agoes, R., Mukawi, T. Bunga Rampai Kedokteran. Ed ke-1. Bandung: Penerbit Alumni; 1982.
- Atmosoedjono, S, VanPeenen, PFD, Putrali, J. *Anopheles barbirostris* (Van der Wulp) still an efficient vector of *Brugia malayi* in Central Sulawesi (Celebes), Indonesia. Trans Roy Soc Trop Med Hyg.

1976;70: 259.

- Bahang,Z, Saafi,L, Bende,N, KirnowardoyoS, LimBooLiat [abstrak]. 1984;12(1)[diunduh 19 September 2010].
- Bain,O, Babayan,S. Behaviour Of Filariae: Morphological And Anatomical Signatures Of Their Life Style Within The Arthropod And Vertebrate Hosts. *Filaria J.* 2003.2:16-19.
- Bockarie,M.J., Taylor,MJ, and Gyapong,JO.. Current practices in the management of lymphatic filariasis. *Expert Review of Anti-infective Therapy.* 2009;7(5):595-605
- CDC. Life cycle of *Brugia Malayi*. The Centers for Disease Control. [diunduh 07 Juli 2011]. 2009; Tersedia dari: <http://www.dpd.cdc.gov>.
- Cohen,JE. and Small,C. Hypsographic Demography: The Distribution Of Human Population By Altitude. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.* 1998; 95:14009–14014.
- Depkes, RI, Ditjen PPM & PL. Pedoman Ekologi Dan Aspek Perilaku Vektor. Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal PPM dan PL; 2003.
- Ditjen PP dan PL Depkes, R.I. Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. Workshop Sosialisasi Filariasis: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung; 2010.
- Farid,HA, Hammad,RE, Hassan,MM, Ramzy,RMR, Setouhy,ME, and Weil,GJ. Effects Of Combined Diethylcarbamazine And Albendazole Treatment Of Bancroftian Filariasis On Parasite Uptake And Development In *Culex Pipiens L.* *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2005; 73(1): 108-14.
- Fong MY, Asha T, Azdayanti M, et al.. Inferring the phylogenetic position of *Brugia pahangi* using 18S ribosomal RNA (18S rRNA) gene sequence.. *Trop Biomed.* 2008;25(1): 87-92.
- Gani,A. Dampak Sosial dan Ekonomi Penyakit Kaki Gajah. Disampaikan pada Sosialisasi Filariasis Kabupaten Bandung, Soreang; 2010.
- Helen F, McGarry, Leigh D, Plant and Taylor,MJ. Diethylcarbamazine Activity Against *Brugia Malayi* Microfilariae Is Dependent On Inducible Nitric-Oxide Synthase And The Cyclooxygenase Pathway. *Filaria J.* 2005; 4(4): 1475-83.

- Hoda A, Farid, Ragaa E. Hammad, Marah M. Hassan, Reda M. R. Ramzy, Maged El Setouhy, and Gary J. Weil. Effects Of Combined Diethylcarbamazine And Albendazole Treatment Of Bancroftian Filariasis On Parasite Uptake And Development In *Culex Pipiens* L. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2005; 73(1): 108-114.
- Ilyas, I. Program Pemberantasan Filaria di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran.* 1990; 64:3-6.
- Imming P, Sinning C, Meyer A. Drugs, Their Targets And The Nature And Number Of Drug Targets. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2006; 73(1): 108-114.
- Kanjanopas, KK, Choochote, WW, Jitpakdi, AA, Suvannadabba, SS, Loymak, SS, Chungpivat, SS and Nithiuthai, SS. *Brugia malayi* in a naturally infected cat from Narathiwat Province, southern Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2001; 32(3): 585-7.
- Mitchinter. *Drugs For Tropical Parasitic Infection*; 2000. Tersedia dari: [Http://www.crcpress.com](http://www.crcpress.com).
- Neil, M, and Kazura, ZW The Effect of Diethylcarbamazine in a Murine Model of *Brugia malayi* Microfilaria. *Bulletin of The WHO.* 1979; 57(2): 329-30.
- Oemijati, S. Masalah dalam Pemberantasan Filariasis di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran.* 1990; 64:7-10.
- Onggowaluyo, , Ismid, IS, Sungkar, S. Dinamika Penularan Filariasis. *Majalah Kedokteran Indonesia.* 1999; 49(12): 518-22.
- Palmieri JR, Masbar S, Purnomo, Marwoto HA, Tirtokusumo S, Darwis F.. The domestic cat as a host for Brugian filariasis in South Kalimantan (Borneo), Indonesia. *J Helminthol.* 1985; 59(3): 277-81.
- Partono, F, Purnomo, Denis, DT, Atmosoedjono, S, Oemijati, S, dan Cross, J. *Brugia timori* sp.N. (Nematoda: Filarioidea) from Flores Island, Indonesia. *The J of Parasitology.* 1977; 63(3): 540-6.
- Sandosham, A.A. Review of Research in Parasitology in Malaya. *Singapore Med J.* 1963; 4(1): 42-51. [diunduh 21 Agustus 2011.
- Sasa, Manabu. A review on classification and geographic distribution on brugian filariasis. Joint WPRO/SEARO Working Group on

- Brugian Filariasis. [abstrak]. 1979. [diunduh 26 Juni 2010]; Tersedia dari World Health Organization: http://whqlibdoc.who.int/wpro/-1993/WG_FIL_79.3.pdf
- Sudomo, M. Aspek Epidemiologi Filariasis yang Berhubungan dengan Pemberantasannya. *Cermin Dunia Kedokteran*. 1990; 64:11-14.
- WHO. Annual Report on Lymphatic Filariasis. Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. CDS Information Resource Centre, Geneva; 2002.
- Wijesinghe, R.S., Wickremasinghe, A.R., Ekanayake, S., Perera, M.S.A. Treatment-Seeking Behavior and Treatment Practices of Lymphatic Filariasis Patients With Lymphoedema in the Colombo District, Sri Lanka. *Asia-Pacific J Public Health*. 2008; 20(2): 129-38.