



Intisari

Filaria penyebab filariasis di Kalimantan Timur dari hasil survei pendahuluan diketahui sebagai varian baru yang berbeda dengan *filaria* yang telah dikenal: tipe *Brugia* yang bersifat subperiodik diurna dan nonperiodik (Sudjadi *et al.*, 1982; Sudjadi *et al.*, 1984).

Penelitian ini meliputi penduduk, lingkungan dan parasit penyebab penyakit. Dari pemeriksaan morfologi (32 ekor) cacing dewasanya dibandingkan dengan *filaria* kerabat terdekat (25 ekor) *Brugia malayi* subperiodik nokturna (Kendari) dan (20 ekor) *Brugia pahangi*, *filaria* dapat dinyatakan masih termasuk dalam spesies yang sama dengan *B. malayi* atau terpisah dari *filaria* hewan *B. pahangi*. *Filaria* tersebut baru dapat dinyatakan sebagai subspecies tersendiri dalam bentuk *B. malayi* nonperiodik atau aperiodik, terpisah dari bentuk subspecies lama *B. malayi* subperiodik nokturna ataupun *B. malayi* periodik nokturna.

Di samping itu, dalam konstelasi faktor-faktor ekologis, *filaria B. malayi* nonperiodik didapatkan telah berada dalam kesatuan tersendiri, sebagai akibatnya epidemiologi filariasis juga berbeda, strategi pengendalian harus berbeda. Filariasis lebih bersifat zoonotik, daerah penyebaran alamnya di lingkungan hutan (*deep forest*) daerah sinar matahari terhalang masuk. Vektor utamanya nyamuk hutan *Ma. bonneae* yang dikenal bersifat antropozooofilik/zooantropofilik. Peran hewan liar hospes *reservoir* sebagai sumber penularan lebih besar (dibandingkan dengan bentuk subperiodik dan periodik nokturna). Penularan penyakit lebih banyak terjadi pada penduduk asli Dayak yang masih hidup mengembara dalam hutan dari berladang berpindah. Seperti dijumpai di Krayan, kecamatan Long Ikis, kabupaten Paser, mikrofilaremia sangat tinggi, sampai 34,0 %; klinis 29,7 %; elefantiasis 2,3 %. Demikian pula pada transmigran yang "masuk" hutan berladang berpindah, seperti di Gununggrejo, UPT Petung, kabupaten Paser. Karena lebih dekat sebagai parasit hewan, infeksi *B. malayi* nonperiodik menimbulkan kelainan klinis akut yang lebih berat (atau lebih sering), sebaliknya dengan elefantiasis. Terutama pada pendatang baru, penularan penyakit pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan, kelainan klinis yang timbul juga lebih berat.

Dari hasil penelitian ini, juga sesuai dengan anjuran WHO (1994), pengendalian filariasis di Kalimantan Timur perlu difokuskan pada pengobatan penduduk. Di samping itu pemberian DEC (diethyl carbamazine-hetrasan) lebih disarankan masal dengan cara dosis rendah dan mengutamakan peran serta masyarakat. Penurunan penyakit juga dapat diharapkan dari perubahan lingkungan; alternatif lain yang dapat ditempuh, yaitu sedapat mungkin mengubah perilaku penduduk, bagi penduduk asli Dayak "keluar" dari hutan, atau tidak "masuk" hutan bagi pendatang baru.