

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Filariasis disebabkan oleh infeksi parasit nematoda yang ditularkan oleh vektor filaria. Tergantung pada spesiesnya, filaria dewasa dapat hidup di limfatik, pembuluh darah, kulit, jaringan ikat atau selaput serous. Betina menghasilkan larva (mikrofilaria) yang hidup di aliran darah atau kulit. Semua filaria yang menginfeksi manusia (*superfamily filarioidea; family onchocercidae*) ditransmisikan oleh vektor dipteran.<sup>1</sup>

Filariasis limfatik ditandai oleh berbagai macam gejala klinis. Satu kelompok individu di komunitas endemik tidak menunjukkan manifestasi klinis atau mikrofilaria. Ini termasuk individu yang belum cukup terpapar terinfeksi, orang dengan infeksi prepaten atau infeksi cacing dewasa tanpa mikrofilaremia, dan individu yang telah bebas dari infeksi. Kelompok individu lain di komunitas endemik menunjukkan mikrofilaria dalam darah mereka namun tidak ada manifestasi klinis yang jelas. Beberapa di antaranya mungkin tetap mikrofilaremik dan asimtomatik selama bertahun-tahun atau bahkan selama sisa hidup mereka.<sup>1</sup>

Perkembangan klinis filariasis dipengaruhi oleh faktor kerentanan individu terhadap parasit, seringnya mendapat gigitan nyamuk infeksiif larva cacing filaria, banyaknya larva infeksiif yang masuk ke dalam tubuh dan adanya infeksi sekunder oleh bakteri atau jamur. Secara umum perkembangan klinis filariasis dapat dibagi menjadi fase dini dan fase lanjut. Pada fase dini

timbul gejala klinis akut karena infeksi cacing dewasa bersama-sama dengan infeksi oleh bakteri dan jamur. Pada fase lanjut terjadi kerusakan saluran kelenjar limfe, kerusakan katup saluran limfe, termasuk kerusakan saluran limfe kecil yang terdapat di kulit.<sup>1</sup>

Pada tahun 2017 kasus filariasis menyerang 1.103 juta orang di 73 negara yang berisiko filariasis. Kasus filariasis menyerang 632 juta (57%) penduduk yang tinggal di Asia Tenggara (9 negara endemis) dan 410 juta (37%) penduduk yang tinggal di wilayah Afrika (35 negara endemis), sedangkan sisanya (6%) diderita oleh penduduk yang tinggal di wilayah Amerika (4 negara endemis), Mediterania Timur (3 negara endemis) dan wilayah barat Pasifik (22 negara endemis).<sup>2</sup>

Pada tahun 2017 di Indonesia dilaporkan sebanyak 28 provinsi dan 236 Kab/Kota endemis filariasis, sehingga diperkirakan sebanyak 102,279,739 orang yang tinggal di daerah endemis tersebut yang berisiko terkena filariasis.<sup>2</sup> Penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan, stigma sosial, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja penderita, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar.<sup>3</sup>

Dalam upaya penemuan penderita filariasis tahun 2017 di Indonesia diperkirakan 6 juta orang terinfeksi filariasis dan dilaporkan lebih dari 12.677 orang di antaranya menderita kronis filariasis terutama di pedesaan.<sup>3</sup> Kriteria kab/kota endemis filaria bila  $Mf. Rate = 1\%$  disalah satu atau lebih lokasi survei maka kab/kota tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis yang harus dilaksanakan pengobatan massal. Bila  $Mf rate < 1\%$  pada semua lokasi

survei, maka kab/kota tersebut ditetapkan sebagai daerah non endemis dan dilaksanakan pengobatan selektif, yaitu pengobatan hanya diberikan pada penderita yang positif mikrofilaria beserta anggota keluarganya. Penetapan Kab/Kota endemis filariasis dilakukan berdasarkan hasil survei dan survei darah jari, dan ditetapkan oleh propinsi.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil survey darah jari (SDJ) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan maupun bekerjasama dengan Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dinyatakan bahwa Kota Pekalongan merupakan daerah endemis dengan angka mikrofilaria rate > 1% yang tersebar di 4 Kecamatan. Sejak tahun 2004 sampai dengan 2016 jumlah kasus klinis atau positif mengandung mikrofilaria sebanyak 414 orang, sedangkan yang sudah kronis (ada pembengkakan bagian tubuh atau kecacatan) terdapat 40 orang.<sup>5</sup>

Kota Pekalongan merupakan daerah yang banyak ditemukan kasus kronis filariasis. Berdasarkan laporan diketahui bahwa jumlah kasus filariasis yang ditemukan, dari dua belas kecamatan hanya satu kecamatan yang masih menjadi daerah endemis filariasis, yaitu kecamatan pekalongan selatan dari tahun 2014 – 2016 sebanyak 71 kasus.<sup>6</sup>

Sebagaimana diketahui mata rantai penularan filariasis ini terjadi bila ada tiga unsur, yaitu :

- 1) Sumber penular, yakni manusia atau hospes reservoir yang mengandung mikrofilaria dalam darah,
- 2) Vektor (nyamuk yang dapat menularkan filariasis)

### 3) Manusia yang rentan terhadap filariasis.<sup>7</sup>

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2018, ternyata ada beberapa faktor yang sangat berperan pada penularan kasus filariasis ini, antara lain seperti lingkungan di Kota Pekalongan masih banyak ditemui semak – semak, kebun dan kolam yang tidak terawat serta faktor perilaku masyarakat yang sering keluar rumah pada malam hari hanya sekedar mengobrol dan karena faktor pekerjaan masyarakat seperti petani dan penjahit yang bekerja di malam hari.

Dilihat dari sisi faktor pendukung yang sangat berpengaruh adalah faktor :

- 1) Lingkungan fisik (seperti genangan air atau tempat air, dasar tempat air, luas permukaan air, kedalaman air, aliran air, kejernihan air dan pencahayaan).
- 2) Lingkungan biologik (adanya tanaman air sebagai tempat perindukan nyamuk *Mansonia spp*, keberadaan hewan predator)
- 3) Lingkungan sosial, ekonomi dan budaya (perilaku, adat istiadat, budaya, kebiasaan dan tradisi penduduk, kebiasaan bekerja).

Periodisitas mikrofilaria dan perilaku menggigit nyamuk berpengaruh terhadap risiko penularan. Di samping faktor-faktor tersebut di atas, mobilitas penduduk dari daerah endemis filariasis ke daerah lain atau sebaliknya, berpotensi menjadi media terjadinya penyebaran filariasis antar daerah.<sup>7,8</sup>

Pada tahun 1997, *World Health Assembly* menetapkan resolusi ”*Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*”, yang kemudian pada tahun 2000 diperkuat dengan keputusan WHO dengan mendeklarasikan ”*The Global Goal Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the year 2020*”.<sup>3</sup>

Upaya–upaya penanggulangan telah dilakukan terhadap penderita filariasis di Kota Pekalongan, antara lain Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis dengan menggunakan *diethylcarbamazine* (DEC) dosis 1 tablet per tahun selama 5 tahun, pengendalian vektor dengan *fogging* memakai insektisida *organophospat* dan *sintetic pyretroid* serta penyuluhan di setiap Posyandu oleh petugas Puskesmas terutama sebelum kegiatan pengobatan massal dilakukan. Namun kegiatan tersebut masih menemui beberapa kendala, antara lain belum diketahuinya tempat – tempat perindukkan nyamuk serta berbagai faktor yang mendukung penyebaran filariasis di wilayah tersebut seperti faktor perilaku dimana sebagian masyarakat Kota Pekalongan biasa keluar rumah pada malam hari hanya untuk berkumpul makan diluar ataupun memang berkegiatan menjaga keamanan desa, mengikuti kegiatan pengajian, menjahit pada malam hari dan tidak semua masyarakat menggunakan pakaian yang melindungi dari gigitan nyamuk.<sup>9</sup>

Berdasarkan permasalahan di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis di Kota Pekalongan (daerah endemis) tahun 2014 – 2016.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari penjelasan di atas, maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut:

1. Pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 28 propinsi dan 236 Kab/Kota endemis filariasis, sehingga diperkirakan sebanyak 102,279,739 orang yang tinggal didaerah endemis tersebut yang berisiko terkena filariasis.<sup>3</sup>
2. Tahun 2014 – 2016 masih terdapat daerah endemis filariasis di Kota Pekalongan yaitu Kecamatan Pekalongan Selatan yang tersebar di Kelurahan Jenggot sebanyak 14 kasus dan Kelurahan Kuripan Kertoharjo sebanyak 54 kasus.
3. Masih banyak ditemui semak – semak, kebun, kolam yang tidak terawat dan perilaku masyarakat yang sering keluar rumah pada malam hari hanya sekedar mengobrol serta pekerjaan masyarakat seperti petani dan penjahit yang bekerja di malam hari.

### **a. Rumusan masalah umum**

Faktor lingkungan dan perilaku apakah yang merupakan faktor risiko kejadian filariasis di wilayah Kota Pekalongan?

### **b. Rumusan masalah khusus**

1. Apakah keberadaan rawa merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
2. Apakah keberadaan kolam merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?

3. Apakah keberadaan tanaman air merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
4. Apakah keberadaan ikan pemakan jentik merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
5. Apakah jenis pekerjaan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
6. Apakah tingkat pendidikan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
7. Apakah tingkat penghasilan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
8. Apakah kebiasaan menggunakan kelambu merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
9. Apakah kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
10. Apakah kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?
11. Apakah kebiasaan menggunakan pakaian panjang pada malam hari merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis?

### C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan faktor risiko filariasis adalah sebagai berikut :

No	Peneliti	Judul/Lokasi	Tahun	Desain	Hasil
1	Kadarusman <sup>10</sup>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan filariasis/ Talang Babat Propinsi Jambi	2003	<i>Cross Sectional</i>	Umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan malam hari di luar rumah, berhubungan dengan kejadian filariasis
2	Astri <sup>11</sup>	Studi Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo/ Kec. Tirto Kab. Pekalongan Jawa Tengah.	2006	<i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan, kebiasaan tidur tidak berkelambu, kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk, keberadaan parit berhubungan dengan filariasis.
3	Nasrin <sup>12</sup>	Faktor – Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat	2008	<i>Case Control</i>	Jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, keberadaan rawa, penggunaan anti nyamuk, pengetahuan tentang gejala filariasis, pengetahuan tentang penularan filariasis dan pengetahuan tentang



					pencegahan filariasis
4.	Rudi Ansyari <sup>13</sup>	Faktor risiko kejadian filariasis di desa tanjung Bayur Pontianak	2014	<i>Case Control</i>	Keberadaan parit / selokan keberadaan tumbuhan air, keberadaan rawarawa keberadaan sawah dan kebiasaan menggunakan kelambu
5.	Suryo Sularno, Nurjazuli, Mursid Raharjo <sup>14</sup>	Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kecamatan Buaran, Kabupaten Pekalongan	2016	<i>Case Control</i>	Tinggal disekitar rumah penderita, kepadatan hunian, Kepatuhan minum obat

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

Variabel yang membedakan dari penelitian sebelumnya adalah variabel kebiasaan menggunakan pakaian panjang (baju lengan panjang dan celana panjang) dan jenis pekerjaan penduduk yang sebagian besar adalah buruh jahit.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Menjelaskan berbagai faktor lingkungan dan perilaku yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis keberadaan rawa disekitar rumah terhadap kejadian filariasis
- b. Menganalisis keberadaan kolam disekitar rumah terhadap kejadian filariasis.
- c. Menganalisis adanya faktor risiko tanaman air terhadap kejadian filariasis
- d. Menganalisis adanya keberadaan ikan pemakan jentik terhadap kejadian filariasis.
- e. Menganalisis adanya faktor risiko jenis pekerjaan terhadap kejadian filariasis.
- f. Menganalisis adanya faktor risiko tingkat pendidikan terhadap kejadian filariasis.
- g. Menganalisis adanya faktor risiko tingkat penghasilan terhadap kejadian filariasis
- h. Menganalisis faktor risiko kebiasaan penggunaan kelambu terhadap kejadian filariasis.
- i. Menganalisis faktor risiko kebiasaan memakai obat nyamuk terhadap kejadian filariasis
- j. Menganalisis faktor risiko kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari terhadap kejadian filariasis
- k. Menganalisis faktor risiko kebiasaan memakai pakaian panjang pada malam hari terhadap kejadian filariasis.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Dinas Kesehatan**

Sebagai informasi berkaitan dengan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian filariasis sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam program penanggulangan filariasis.

### **2. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya filariasis, sehingga masyarakat dapat mengetahui cara penularan dan cara melakukan upaya pencegahan.

### **3. Bagi ilmu pengetahuan**

Sebagai sumber informasi berkaitan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian filariasis, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan didalam bidang kesehatan.