SKRIPSI

FAKTOR DOMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN FILARIASIS DI KOTA PADANG TAHUN 2011

Penelitian Keperawatan Komunitas

WELLY

BP. 07121017

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2011

ABSTRAK

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi cacing filaria Pada tahun 2008 ditemukan lagi kasus sebanyak 2 orang dan pada tahun 2009 ditemukan 4 kasus dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan 5 orang sehingga jumlah kasus sampai 2010 sebanyak 32 orang. Tujuan penelitian Untuk Mengetahui Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kota Padang Tahun 2011. Jenis penelitian ini adalah bersifat Korelasi dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah, *cross sectional* dan jumlah responden sebanyak 25 responden, diambil secara *total sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan dan observasi. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitan menunjukan bahwa factor lingkungan merupakan salah satu factor yang memegang peranan penting untuk terjadinya filariasis dengan tingkat kemaknaan p=0,001 dan hasil uji regresi logistic factor lingkungan memberikan kontribusi untuk terjadinya filariasis. Factor ekonomi juga dapat menyebabkan tingginya angka kejadian filariasis dengan tingkat kemaknaan p=0,059, sedangkan untuk factor jarak juga dapat menyebabkan kejadian filaraisis denga tingkat kemaknaan p=0,142 namun tidak berpeluang besar untuk dapat meningktakan kejadian filariasis. Adanya kesimpulan dari penelitian ini adalah lingkungan merupakan factor dominan yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kota Padang Tahun 2011.

Kata Kunci : Filariasis, Angka Kejadian, Faktor Dominan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Dunia terdapat 17 macam penyakit tropis terabaikan yang membutuhkan perhatian. Ke-17 penyakit itu adalah dengue, rabies, trakom, *buruli ulcer, treponematoses*, lepra, penyakit *changas, human africa trypanosomiasis, leishmaniasis, cysticercocis, dracunculiasis, echinococcosis,* infeksi *trematoda* lewat makanan, *lymphatic filariasis* (kaki gajah), *onchocersiasis, shistosomiasis,* dan cacing parut. Berbagai jenis penyakit tersebut telah dapat diatasi terutama pada negara-negara maju, tetapi sebagian besar penduduk dunia yang mendiami negara berkembang masih terancam dengan berbagai penyakit tersebut (*WHO, 2006*).

Data WHO menunjukkan bahwa di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berada di lebih dari 83 negara berisiko tertular filariasis, dan lebih dari 60% negara-negara tersebut berada di Asia Tenggara. Diperkirakan lebih dari 120 juta orang diantaranya sudah terinfeksi dengan 43 juta orang sudah menunjukkan gejala klinis berupa pembengkakan anggota tubuh di kaki atau lengan (Lymphoedema) atau anggota tubuh lainnya. Penyakit ini tersebar luas terutama di pedesaan, dapat menyerang semua golongan umur baik anak-anak maupun dewasa, laki-laki dan perempuan.

Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Filariasis di Indonesia pertama kali dilaporkan oleh Haga dan van Eecke pada tahun 1889 di Jakarta yaitu dengan ditemukannya penderita filariasis skrotum. Pada saat itu pula Jakarta diketahui endemik filariasis limfatik yang disebabkan oleh Brugia malayi (Sudomo, 2008).

Filariasis atau elephantiasis atau yang dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai penyakit kaki gajah, dan di beberapa daerah menyebutnya untut adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi cacing filaria. Penyakit kaki gajah disebabkan oleh cacing dari kelompok nematoda, yaitu Wucheraria bancrofti, Brugia malayi dan Brugia timori. Ketiga jenis cacing tersebut menyebabkan penyakit kaki gajah dengan cara penularan dan gejala klinis, serta pengobatan yang sama. Cacing betina akan menghasilkan (melahirkan) larva, disebut mikrofilaria, yang akan bermigrasi kedalam sistem peredaran darah. Penyakit kaki gajah terutama disebabkan karena adanya cacing dewasa yang hidup di saluran getah bening. Cacing tersebut akan merusak saluran getah bening yang mengakibatkan cairan getah bening tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga menyebabkan pembengkakan pada tungkai dan lengan. Cacing dewasa mampu bertahan hidup selama 5 – 7 tahun di dalam kelenjar getah bening (Direktorat P2B2, Ditjen PP&PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010).

Di Indonesia diperkirakan sampai tahun 2009 penduduk berisiko tertular filariasis lebih dari 125 juta orang yang tersebar di 337 kabupaten/kota endemis filariasis dengan 11.914 kasus kronis yang dilaporkan dan diestimasikan prevalensi microfilaria 19%, kurang lebih penyakit ini akan mengenai 40 juta penduduk. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2009, sebanyak 8 provinsi mempunyai prevalensi filariasis diatas prevalensi nasional (Mf rate >1%), yaitu Sumatra, Jawa, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Papua Barat dan Papua. Jumlah penderita Filariasis yang dilaporkan dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan. Dalam 5 tahun terakhir dari tahun 2003 hingga 2008 terdapat peningkatan yang sangat tinggi. Pada tahun 2003 jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 6.571 kasus. Pada tahun 2008 dilaporkan terdapat 11.699 kasus Filariasis di Indonesia (Ditjen PP-PL Depkes RI, 2010)

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut Green.L (1980) prilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu: (1) faktor predisposisi (Predisposing faktor), faktor ini mencakup lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadapa kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan status pekerjaan (2) faktor pemungkin (enambling factor), faktor ini mencakup keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan faktor jarak (3) faktor penguat (reinforcing factor), faktor ini meliputi dukungan tokoh masyarakat, petugas petugas kesehatan dan peran kader (Notoatmojo S. 2007)

Menurut Rahman (2006) faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting untuk terjadinya penyakit filariasis dengan tingkat kemaknaan p = 0,000 dan hasil uji regresi logistik faktor lingkungan memberikan konstribusi sebesar 8,909 kali untuk terjadinya kejadian filariasis. Faktor perilaku juga dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit filariasis dengan tingkat kemaknaan p = 0,000 dan dari hasil uji regresi logistik faktor perilaku memberikan kontribusi sebesar 6,111 kali untuk terjadinya kajadian filariasis. Sedangkan untuk faktor pengetahuan juga dapat menyebabkan kejadian filariasis dengan tingkat kemaknaan p = 0,000 namun tidak berpeluang besar untuk dapat meningkatkan kejadian penyakit fialriasis. Jadi terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan, perilaku dan pengetahuan dengan kejadian penyakit filariasis dan hubungan yang bermakna tersebut sesuai dengan teori yang digunakan Lawrence Green tentang prilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh 3 faktor yang salah satunya adalah faktor predisposisi yang memuat pengetahuan dan sikap (Notoatmojo, 2007).

Menurut Sirait (2002) menyatakan bahwa faktor-faktor mempengaruhi kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, status pekerjaan, jarak, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas

kesehatan dan peran kader. Menurut penelitian Elminar tahun 2010 melaporkan bahwa status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian filariasis. Faktor jarak ke pelayanan kesehatan juga mempengaruhi penderita untuk memeriksakan kesehatannya.

Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2010, jumlah kasus filariasis sebanyak 230 orang yang tersebar di 14 kabupaten/kota, yaitu Pasaman Barat (46 kasus), Agam (45 kasus), Pesisir Selatan (38 kasus), Padang (32 kasus), Mentawai (24 kasus), Dhamasraya (11 kasus), Tanah Datar (9 kasus), Bukittinggi (7 kasus), Padang Pariaman (6 kasus), Lima Puluh kota (5 kasus) sawahlunto sijunjung (5 kasus), kabupaten solok (5 kasus), kabupaten solok (4 kasus), Pasaman (2 kasus) dan Solok Selatan (2 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2010).

Kota Padang merupakan ibukota Propinsi Sumatra Barat, dimana mobilitas penduduk dari daerah lain sangat tinggi dan dilihat dari keadaan geografisnya berbatasan langsung dengan Kabupaten Pesisir Selatan yang daerahnya merupakan daerah endemis filariasis, sehingga kota Padang sangat potensial tertular penyakit filariasis yang dapat menimbulkan cacat seumur hidup. Apabila diurutkan dari 19 kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat maka Kota Padang menduduki urutan ke-4.

Pada umumnya kesehatan lingkungan pemukiman di Kota Padang belum memadai sebagaimana standart kesehatan. Jumlah penduduk menggunakan dan memiliki persediaan air bersih sebesar 95% dan 45,15% penduduk menggunakan sumur gali. Jumlah penduduk yang menggunakan jamban keluarga sebanyak 83,30%. Jumlah penduduk yang menggunkan saluran pembuangan air limbah 79,90%. (Profil Dinkes Kota Padang, 2007)

Kota Padang pertama kali terjangkit filariasis tahun 2006, berdasarkan hasil survey sediaan darah jari tahun tersebut ditemukan kasus sebanyak 11 orang yang

tersebar pada 3 kecamatan yaitu Lubuk Kilangan, Padang Timur dan Lubuk Begalung dengan MF rate tertinggi di kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung sebesar 1,2 % serta laporan dari masyarakat ditemukan kasus kronis sebanyak 9 orang. Pada tahun 2007 berdasarkan laporan puskesmas bahwa di kelurahan Sungai Beremas ditemukan 1 kasus lagi penderita filariasis sehingga jumlah keseluruhannya menjadi 21 orang. Pada tahun 2008 ditemukan lagi kasus sebanyak 2 orang dan pada tahun 2009 ditemukan 4 kasus dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan 5 orang sehingga jumlah kasus sampai 2010 sebanyak 32 orang (DKK Padang tahun 2010).

Kehidupan budaya dan keagamaan yang kental di Kota Padang secara tidak langsung mempengaruhi kultur masyarakat sehingga penduduk cenderung untuk lebih mengikuti ajakan ataupun petuah dari tokoh agama serta tokoh masyarakat lainnya. Masih adanya angapan penyakit menular sebagai penyakit keturunan dan perdukunan dan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang masih kurang secara tidak langsung mempengaruhi peningkatan kasus filariasis. Keadaan rumah tanpa pelindung nyamuk seperti kawat kasa pada ventilasi dan jarang sekali adanya pemakaian kelambu menyebabkan meningkatnya kontak dengan vektor dan meningkatkan penyebaran filariasis dan juga masyarakat suka memelihara kucing yang menjadi sumber penularan penyakit kaki gajah di wilayah Kota Padang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di kecamatan Lubuk Begalung pada tanggal 15 april 2011 dan dilakukan wawancara dengan 12 orang pengunjung puskesmas, didapatkan hanya 6 orang pengunjung yang mengetahui apa itu penyakit filariasis. Tapi berdasarkan wawancara tersebut pengunjung hanya mengetahui bahwasanya filariasis itu adalah pembengkakan kaki. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang penderita filariasis pada daerah Lubuk Begalung sebanyak 9 orang, dan ditemukan yang masih menderita filariasis hanya 5 orang, yang mana 1 orang

penderita meninggal pada tahun 2009 di kampung tanjung Lubuk Begalung, 1 orang penderita pindah ke jambi dan 1 orang lagi ke muko-muko dan 2 orang penderita tidak ditemukan lagi. Pencegahan terhadap penyakit filariasis telah dilakukan oleh tim kesehatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai filariasis dan telah memberikan obat secara bertahap pada 5 tahun terakhir namun hasilnya ditiap tahun ada peningkatan kejadian filariasis. Tanggal 20 April 2011, dilakukan lagi survey pendahuluan pada pasien di daerah Kampung Tanjung Lubuk Begalung, berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap penderita diketahui penderita tidak mengetahui penyakitnya, sejak tahun 1997 penderita merasa nyeri dan pembengkakan pada kakinya, dan setelah dilakukan pemijitan pada daerah kakinya, kaki penderita langsung membesar dan segera dibawa ke Rumah Sakit. Setelah dilakukan survey darah oleh tim kesehatan pada daerah wilayah kerja puskesmas Lubuk Begalung maka diketahui bahwa penderita positif filariasis.

Berdasarakan wawancara dengan kader Bungus Teluk Kabung, kader mengatakan penduduk setempat baru mengetahui penyakit kaki gajah dari program pemerintah yang mencanangkan penyakit filariasis merupakan penyakit menular. Pekerjaan masyarakat dikota padang diketahui banyak yang bekerja sebagai petani, berkebun, nelayan. Pekerjaan tersebut berisiko terkena filariasis, setelah melihat situasi lingkungan wilayah kerja puskesmas Bungus Teluk Kabung diketahui penduduk setempat banyak yang bekerja sebagai petani, buruh, dan berdagang, dan terlihat juga masyarakat kurang peduli dengan kebersihan lingkungannya. Kader setempat juga mengatakan ekonomi didaerah tersebut tergolong ekonomi menengah kebawah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kota Padang Tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah adalah Faktor Apakah yang Dominan Dengan Kejadian Filariasis di Kota Padang Tahun 2011.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor Yang Dominan Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kota Padang Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi lingkungan, pengetahuan, sikap, tindakan, tingkat sosial ekonomi, status pekerjaan, keterjangkauan fasilitas, faktor jarak, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan serta peran kader dengan kejadian filariasis

b. Mengetahui hubungan antara lingkungan, pengetahuan, sikap, tindakan, tingkat sosial ekonomi, status pekerjaan, keterjangkauan fasilitas, faktor jarak, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan serta peran kader dengan kejadian filariasis

D. Manfaat penelitian

a. **Profesi Keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan gambaran faktor-faktor yang dominan berhubungan dengan terjadinya filariasis.

b. **Bagi Dinas Kesehatan/ Puskesmas**

Bagi Dinas Kesehatan khususnya Kota Padang dan wilayah masing-masing puskesmas berfungsi sebagai data atau fakta tentang faktor dominan apa saja yang

menyebabakan kejadian filariasis di wilayah kerja tersebut dan diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan dan pengawasan terhadap penyakit filariasis.

c. **Masyarakat**

Memberikan informasi mengenai penyakit filariasis dan mampu melakukan penanggulangan dan pencegahan terhadap penyakit filariasis.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Didapatkan hasil atau gambaran distribusi frekuensi sosial ekonomi, pengetahuan, lingkungan, sikap, tindakan pencegahan, faktor jarak, peran petugas kesehatan, peran kader¸ keterjangkauan fasilitas, dukungan tokoh masyarakat dengan kejadian filariasis di Kota Padang tahun 2011.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi, pengetahuan, lingkungan, sikap, tindakan pencegahan, faktor jarak, peran petugas kesehatan, peran kader dengan kejadian filariasis di Kota Padang tahun 2011.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan keterjangkauan fasilitas, dukungan tokoh masyarakat dengan kejadian filariasis di kota Padang tahun 2011.
4. Faktor Lingkungan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian Filariasis di Kota Padang

B. SARAN

Untuk mengurangi kejadian filariasis di Kota Padangn ada beberapa hal yang disarankan yuitu :

1. **Bagi Dinas Kesehatan**

   Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi pihak institusi terkait (Dinas kesehatan kota Padang) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efesien terhadap pencegahan filariasis dengan mmebrikan penyuluhan tentang bagaimana cara pengawasan terhadap penyakit filariasis di Kota Padang serta dapat meningktakan kepedulian terhadap masyarakat.

2. **Bagi Masyarakat**

   Dengan adanya informasi mengenai penyakit filariasis ini diharapkan masyarakat mampu melakukan penanggulangan dan pencegahan terhadap penyakit filariasis. Serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit filaraisis dan dapat melakukan pengawasan dan pencegahan terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya.

3. **Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang Pengaruh Karakteristik (meliputi: umur, pendidikan, pendapatan) dan Persepsi Kepala Keluarga tentang Program Pemberantasan Filariasis (meliputi: Pengobatan Massal, Survey Darah Jari, dan Penyuluhan Terhadap Tindakan Pencegahan Firaiasis.