

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Deklarasi Milenium yang merupakan kesepakatan para kepala negara dan perwakilan dari 189 negara dalam sidang Persatuan Bangsa-Bangsa di New York pada bulan September 2000 menegaskan kepedulian utama masyarakat dunia untuk bersinergi dalam mencapai Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals-MDGs*) pada tahun 2015. Tujuan MDGs menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. Diantara sekian banyak program dan tujuan dari MDGs yang sebagian besar terfokus pada pembangunan kesehatan, salah satu diantaranya yang menjadi prioritas adalah program pemberantasan dan pencegahan penyakit menular yang di dalamnya termasuk filariasis.¹

Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu *Wuchereria Bancrofti*, *Brugia Malayi*, *Brugia Timori*. Cacing tersebut hidup di kelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik yang dapat menimbulkan gejala akut dan kronis. Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenolimfangitis*) terutama di daerah pangkal paha dan ketiak tapi dapat pula di daerah lain. Gejala kronis terjadi akibat penyumbatan aliran limfe terutama di daerah yang sama dengan

terjadinya peradangan dan menimbulkan gejala seperti kaki gajah (*elephantiasis*), dan hidrokel.²

Kasus filariasis menyerang sekitar sepertiga penduduk dunia atau 1,3 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi filariasis, terutama di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis, seperti Asia, Afrika, dan Pasifik Barat. Dari 1,3 milyar penduduk tersebut, 851 juta di antaranya tinggal di Asia Tenggara dengan Indonesia menjadi negara dengan kasus filariasis yang paling tinggi.⁸

Data WHO, diperkirakan 120 juta orang di 83 negara di dunia terinfeksi penyakit filariasis dan lebih dari 1,5 milyar penduduk dunia (sekitar 20% populasi dunia) berisiko terinfeksi penyakit ini. Dari keseluruhan penderita, terdapat dua puluh lima juta penderita laki – laki yang mengalami penyakit genital (umumnya menderita hydrocele) dan hampir lima belas juta orang, kebanyakan wanita, menderita *lymphoedema* atau *elephantiasis* pada kakinya. Sekitar 90% infeksi disebabkan oleh *Wucheria Bancrofti*, dan sebagian besar sisanya disebabkan *Brugia Malayi*. Vektor utama *Wucheria Bancrofti* adalah nyamuk *Culex*, *Anopheles*, dan *Aedes*. Nyamuk dari spesies *Mansonia* adalah vektor utama untuk parasit *Brugarian*, namun di beberapa area, nyamuk *Anopheles* juga dapat menjadi vektor penularan filariasis. Parasit *Brugarian* banyak terdapat di daerah Asia bagian selatan dan timur terutama India, Malaysia, Indonesia, Filipina, dan China.^{3,4}

Filariasis menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia sesuai dengan resolusi *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1997. Program eliminasi filariasis di dunia dimulai berdasarkan deklarasi WHO tahun 2000, di Indonesia program

eliminasi filariasis dimulai pada tahun 2002. Untuk mencapai eliminasi, di Indonesia ditetapkan dua pilar yang akan dilaksanakan yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis dan mencegah serta membatasi kecacatan karena filariasis.²

Hampir seluruh wilayah Indonesia adalah daerah endemis filariasis, terutama wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. Sejak tahun 2000 hingga 2009 di laporkan kasus kronis filariasis sebanyak 11.914 kasus yang tersebar di 401 kabupaten/ kota. Hasil laporan kasus klinis kronis filariasis dari kabupaten/ kota yang ditindaklanjuti dengan survey endemisitas filariasis, sampai dengan tahun 2009 terdapat 337 kabupaten/ kota endemis dan 135 kabupaten/ kota non endemis.⁵

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2011 diketahui bahwa prevalensi kejadian filariasis sebesar 41,69 per sejuta penduduk yang mencakup di beberapa kabupaten/ kota. Kabupaten Pasaman Barat merupakan daerah endemis filariasis tertinggi di Provinsi Sumatera Barat sejak ditemukannya penderita kronis filariasis yang mengandung mikrofilaria pada pemeriksaan darah jari secara klinis. Prevalensi kejadian filariasis di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2011 yaitu 11,64 per 100.000 penduduk. Jumlah penduduk Kabupaten Pasaman Barat tahun 2011 sebanyak 395.098 jiwa yang tersebar di 11 kecamatan dengan kondisi lingkungan pegunungan, pantai, rawa – rawa, perkebunan, dan persawahan. Sedangkan mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah sektor pertanian, perkebunan, nelayan, dan berdagang. Terdapat beberapa pola kebiasaan penduduk

yang sering nonton bersama di luar rumah, duduk di warung bersama khususnya pada malam hari.^{6,7}

Menurut teori HL. Bloom, masalah kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, keturunan, dan pelayanan kesehatan. Faktor lingkungan terbagi tiga yaitu lingkungan fisik, biologi, dan sosial dan budaya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana keempat faktor tersebut secara bersama – sama mempunyai kondisi yang optimal pula.¹¹

Beberapa penelitian yang telah dilakukan, faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian filariasis diantaranya faktor lingkungan, perilaku dan pengetahuan. Faktor lingkungan yang berkaitan dengan kejadian filariasis adalah adanya air tergenang, penempatan kandang ternak di sekitar rumah, sawah, rawa – rawa, keberadaan parit, adanya tanaman air, pendidikan dan penghasilan. Faktor perilaku yang berkaitan adalah kebiasaan keluar malam, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, dan perilaku pencegahan.⁹

Pada penelitian Rudi Ansari (2004) ditemukan adanya hubungan antara keberadaan parit dengan kejadian filariasis. Selain itu, terdapat hubungan antara keberadaan tumbuhan air dengan kejadian filariasis. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keberadaan tumbuhan air <100 meter dari rumah dengan kejadian filariasis.¹³

Penelitian Rosmadeli (2008), terdapat hubungan perilaku pencegahan penyakit dengan kejadian filariasis. Hal ini berarti orang yang tidak melakukan

pengecahan penyakit lebih berpeluang terkena penyakit filariasis dibandingkan dengan orang yang melakukan tindakan pencegahan.¹⁰

Kelompok berisiko filariasis adalah orang yang berada atau tinggal di sekitar penderita filariasis. Hal ini berkaitan dengan kemampuan terbang nyamuk yang dapat menularkan cacing filaria dari penderita filariasis ke orang sehat. Berdasarkan penelitian Jontari (2008) mengenai analisis spasial faktor – faktor risiko kejadian filariasis di Kabupaten Agam ditemukan bahwa faktor risiko terkuat yaitu keberadaan tempat tinggal dekat (< 500 m) dari lingkungan perkebunan kelapa sawit. Hal ini berarti bahwa secara spasial orang yang bertempat tinggal di sekitar perkebunan kelapa sawit lebih berpeluang terkena penyakit filariasis dibandingkan dengan orang yang tidak tinggal di sekitar perkebunan kelapa sawit.^{3,19}

Pemetaan sebaran penyakit secara epidemiologi penting dilakukan khususnya pemetaan persebaran penyakit menular dan penyakit infeksi. Dengan menggunakan analisis spasial bukan hanya mengetahui pola distribusi penyakit, wilayah berisiko tinggi dan faktor risiko penyakit secara kewilayahan tetapi untuk penemuan penyebab atau sumber penularan penyakit sehingga upaya pengendalian dan pemutusan mata rantai penyakit dapat dilakukan dengan tepat. Namun sangat disayangkan penelitian analisis spasial khususnya filariasis belum banyak dilakukan khususnya di Indonesia. Di Kabupaten Pasaman Barat hingga tahun 2011 distribusi keberadaan lokasi pasti tempat tinggal penderita dan pola penyebaran filariasis di Kabupaten Pasaman Barat belum diketahui secara pasti, sehingga berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan menggunakan analisis

spasial (Sistem Informasi Geografis) faktor risiko kejadian filariasis di Kabupaten Pasaman Barat. Dengan harapan diketahui intervensi yang tepat untuk pengambilan keputusan, pemutusan mata rantai dan pengendalian penularan penyakit filariasis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana persebaran filariasis dan faktor risiko apa saja yang mempengaruhi filariasis tersebut di Pasaman Barat Tahun 2012 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui persebaran/ distribusi kejadian filariasis dan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian filariasis di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan umum dapat dijabarkan secara lebih spesifik menjadi tujuan-tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi kejadian filariasis secara spasial di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2012.
2. Mengetahui frekuensi dan distribusi masing – masing variabel independen (kebiasaan keluar malam hari, kebiasaan menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, kebiasaan pola berpakaian memelihara

hewan reservoir, keberadaan sungai, rawa-rawa, persawahan, semak belukar, pinggiran pantai dan perkebunan).

3. Mengetahui hubungan perilaku masyarakat (kebiasaan keluar malam hari, kebiasaan menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, kebiasaan pola berpakaian dan memelihara hewan reservoir) dan lingkungan (sungai, rawa-rawa, persawahan, semak belukar, pinggiran pantai dan perkebunan) dengan kejadian filariasis di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2012.
4. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian filariasis di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Praktis

- a. Sebagai informasi berkaitan dengan persebaran kejadian filariasis secara spasial dan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian filariasis tersebut sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dalam program penanggulangan filariasis.
- b. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai daerah persebaran kejadian filariasis melalui pemetaan kasus dan faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya filariasis, sehingga masyarakat dapat mengetahui cara penularan filariasis dan cara melakukan upaya pencegahan serta penanggulangannya.

1.4.2. Teoritis

- a. Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu permasalahan melalui suatu penelitian ilmiah.
- b. Sebagai sumber informasi berkaitan dengan persebaran dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian filariasis, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di dalam bidang Kesehatan Masyarakat.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai analisis spasial distribusi kejadian filariasis di Kabupaten Pasaman Barat, dan kemudian dihubungkan dengan faktor perilaku masyarakat (kebiasaan keluar malam hari, menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, kebiasaan pola berpakaian dan memelihara hewan reservoir) yang mempengaruhi kejadian filariasis di Kabupaten Pasaman Barat dan juga faktor lingkungan, antara lain keberadaan semak belukar, rawa-rawa, persawahan, sungai, perkebunan dan pinggiran pantai yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk vektor filariasis.

