

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin (Chin, 2006). Tiga spesies cacing filaria penyebab filariasis limfatik adalah *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* (Depkes RI, 2010).

Sekarang ini, lebih dari 1,4 milyar orang di 73 negara beresiko terinfeksi cacing filaria. Kira-kira 65% yang terinfeksi berada di wilayah Asia Tenggara, 30% di wilayah Afrika, dan sisanya berada di daerah tropis. Filariasis limfatik menyebabkan lebih dari 25 juta laki-laki dengan gangguan genital dan lebih dari 15 juta orang dengan limfoedema (WHO, 2013).

Filariasis di Indonesia pertama kali dilaporkan oleh Haga dan Van Eecke pada tahun 1889 di Jakarta yaitu ditemukan penderita filariasis skrotum. Pada saat itu pula Jakarta diketahui endemik filariasis limfatik yang disebabkan oleh *B. Malayi* (Depkes RI, 2005).

Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Hampir seluruh wilayah Indonesia adalah daerah endemis filariasis, terutama wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. 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. Dari tahun 2003 hingga 2008 terdapat peningkatan yang sangat tinggi. Pada tahun 2003 jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 6720 kasus dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 11.699 kasus. 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 mikrofilaria 19%, kurang lebih penyakit ini akan mengenai 40 juta penduduk (Depkes RI, 2010). Penyakit ini memberikan dampak sosial budaya yang cukup besar, dampak ekonomi serta mental secara psikologis, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal dan hidupnya selalu tergantung pada orang lain (WHO, 2005).

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Indonesia. Berdasarkan laporan tahunan filariasis provinsi Sumatera Barat tahun 2013, di Sumatera Barat jumlah kasus filariasis sebanyak 238 orang yang tersebar di 19 Kabupaten/ Kota (Dinkes Sumbar,2013).

Kabupaten Padang Pariaman bukan salah satu 5 kabupaten daerah endemis filariasis namun merupakan kabupaten yang banyak ditemukan kasus baru filariasis di Sumatera Barat. Berdasarkan laporan diketahui bahwa jumlah kasus filariasis yang ditemukan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 ditemukan 4 kasus dan tahun 2011, 2012 dan 2013 meningkat menjadi 5, 24, 29 kasus (Dinkes Sumbar, 2013).

Penularan filariasis terjadi apabila ada lima unsur utama yaitu sumber penular (manusia dan hewan sebagai reservoir), parasit (cacing), vektor (nyamuk),

host (manusia yang rentan), lingkungan (fisik, biologik, ekonomi dan sosial budaya)(Depkes RI, 2005).

Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian filariasis. Beberapa diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, faktor lingkungan, perilaku. Pada umumnya kelompok umur dewasa muda dan laki-laki lebih banyak yang terkena infeksi karena laki-laki lebih besar kesempatan untuk terpapar dengan infeksi (*exposure*) daripada perempuan (Sutanto, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Kadarusman di Jambi dan Njenga, S.M. et al. di Kenya ditemui bahwa laki-laki lebih berisiko dibandingkan perempuan dalam penyakit ini. Hal ini kemungkinan terkait dengan aktifitas yang dilakukan. Banyak laki-laki yang memiliki aktifitas di luar rumah pada malam hari, misal ronda. Selain itu, sebagai pencari nafkah utama bagi keluarga, laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Kemungkinan kontak dengan vektor akan menjadi lebih besar juga dibandingkan perempuan(Kadarusman, 2003 ;Njenga SM, 2000).

Faktor pekerjaan seperti nelayan yang mempunyai kebiasaan berlayar pada malam hari dapat terpapar oleh nyamuk penular yang berkembangbiak di pinggir pantai, hal ini berkaitan dengan kebiasaan menggigit nyamuk penular pada malam hari (Sutanto, 2009). Menurut hasil penelitian Nasrin(2008) di kabupaten Bangka Barat orang yang memiliki jenis pekerjaan berisiko akan berpeluang terkena penyakit filariasis sebesar 4,4 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan tidak berisiko(Nasrin, 2008).

Faktor lingkungan terkait dengan tempat perkembangbiakan nyamuk sebagai vektor dari penyakit ini. Filariasis bancrofti ada 2 macam yaitu filariasis bancrofti perkotaan dengan vektor utamanya *Culex fatigans* yang hidup didalam

rumah, tempat perindukannya pada air kotor sekitar rumah dan filariasis bancrofti pedesaan vektornya nyamuk *Aedes*, *Anopheles* dan *Mansoni*. *B. malayi* dan *B. timori* hanya terdapat di pedesaan, karena vektornya tidak dapat berkembang biak di perkotaan. *B. timori* biasanya terdapat didaerah persawahan sesuai dengan tempat perindukan vektornya *An. barbirostris*, *B. malayi* yang terdapat pada manusia dan hewan biasanya terdapat dipinggir pantai atau aliran sungai, dengan rawa-rawa. Menurut hasil penelitian Sarungu di Distrik Windesi Kabupaten Kepulauan Yapen Provinsi Papua bahwa kondisi lingkungan fisik dan kimia mendukung perkembangan nyamuk vektor filariasis serta keberadaan genangan air yang mengandung jentik nyamuk meningkatkan risiko penularan filariasis sebesar 6,00 kali. (Natadisastra, 2009; Sarungu Y, 2012; Sutanto, 2009; Zainul, 2004)

Faktor risiko selanjutnya adalah kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan kebiasaan tidak menggunakan kelambu saat tidur. Selain itu, pengetahuan mengenai filariasis yang akan meningkatkan kesadaran individu serta terjadinya resistensi vektor filariasis terhadap insektisida masuk ke dalam faktor risiko yang harus diperhatikan (Dinkes Padang Pariaman, 2012; Juriastuti P, 2010).

Menurut hasil penelitian Nasrin(2008) di Kabupaten Bangka Barat tentang faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian filariasis ditemukan hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan, tingkat penghasilan dan pengetahuan terhadap kejadian filariasis(Nasrin, 2008). Penelitian Rosmadeli (2008) menyimpulkan terdapat hubungan perilaku pencegahan penyakit dengan kejadian filariasis. Hal ini berarti orang yang tidak

melakukan tindakan pencegahan penyakit lebih besar peluangnya untuk terkena penyakit filariasis (Rosmadeli, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka yang menjadi permasalahannya adalah apakah terdapat hubungan antara karakteristik, tempat perindukan vektor dan perilaku dengan kejadian filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010-2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.
- c. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.
- d. Mengetahui hubungan tempat perindukan dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.
- f. Mengetahui hubungan sikap dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.

- g. Mengetahui hubungan tindakan dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2010- 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar untuk tindakan pencegahan penyakit filariasis
- b. Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran.

1.4.2 Manfaat Pelayanan

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk menurunkan kejadian filariasis di Kabupaten Padang Pariaman.
- b. Menjadi aspek preventif untuk mengurangi angka kejadian filariasis dalam rangka pemberantasan penyakit menular

1.4.3 Manfaat Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang faktor risiko kejadian filariasis di Kabupaten Padang Pariaman.