

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan dibidang kesehatan ditekankan kepada upaya peningkatan kesehatan melalui promosi dan penyuluhan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif) berbagai penyakit baik penyakit menular maupun yang tidak menular serta pengobatan penyakit tersebut dengan cara pemberian pelayanan kesehatan (kuratif). Disamping itu juga dilakukan upaya-upaya untuk pemulihan (rehabilitatif) dari penyakit-penyakit yang diderita (Notoatmodjo, 2005).

Penyakit menular adalah suatu penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain atau dari binatang ke orang dan sebaliknya, baik langsung maupun tidak langsung. Di Indonesia khususnya daerah tropis terdapat sembilan penyakit menular bersumber binatang yakni leprosy, frambusia, filaria, japanese, encephalitis, rabies, leptospirosis, plaque, dan kecacingan. Kesembilan penyakit tersebut yang menjadi perhatian khusus yakni filariasis atau kaki gajah.

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria kelas *nematoda* yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (*limfatik*) dan dapat menyebabkan gejala klinis akut maupun kronis yang penularannya melalui gigitan nyamuk dengan berbagai jenis nyamuk. Salah satu gejala klinis yang paling jelas terlihat di masyarakat adanya (*limfadema stadium 1-7*) yang dipakai sebagai petunjuk adanya penularan *filariasis*. Sedangkan pada stadium lanjut dapat menimbulkan kecacatan yang menetap seumur hidup berupa pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin, baik pada laki-laki maupun perempuan. *Filariasis* merupakan penyakit yang tergolong penularannya sangat cepat. Penderita yang sudah mengalami kecacatan biasanya akan mengalami stigma sosial di masyarakat, hambatan psikologis yang menyebabkan penurunan produktivitas kerja individu, keluarga dan masyarakat sehingga dapat menimbulkan kerugian ekonomi karena penderita tidak dapat bekerja secara optimal dalam waktu yang lama bahkan sampai seumur hidup. Penyakit *filariasis* bukanlah penyakit yang mematikan, namun bagi penderita akan menjadi sesuatu yang memalukan dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Depkes, 2009).

Penyakit *filariasis* umumnya banyak terdapat pada wilayah tropis. Menurut WHO (*World Health Organization*), terdapat penderita yang mengalami penyakit *filariasis* adalah Asia, Afrika, dan Amerika. Di wilayah Asia, khususnya Asia Tenggara banyak terdapat penderita *filariasis*, dimana Indonesia termasuk salah satunya. Di Indonesia penyakit *filariasis* tersebar luas hampir di seluruh propinsi.

Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yaitu *Wucheria bancrofti* (*W.bancrofti*), *Brugia malayi* (*B. Malayi*), *Brugia timori* (*B.timori*), sedangkan vektor penyakitnya adalah nyamuk dan hingga saat ini

terdapat 23 spesies nyamuk dari genus *Mansonia*, *Anopheles*, dan *Culex* yang menjadi vektor penular penyakit filariasis di Indonesia. Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberadaan dan tranmisi filariasis. Biasanya daerah endemis *B. Malayi* adalah daerah hutan dan rawa, terdapat persawahan, daerah aliran sungai atau badan air dan terdapat tanaman air. Selain itu disekitar rumah yang dapat dijadikan tempat perindukan dan peristirahatan nyamuk penular penyakit *filariasis*.

Pada tahun 2009 terdapat 11.914 kasus *filariasis* dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 11.969 kasus serta meningkat lagi menjadi 12.066 ditahun 2011. Dari tahun 2009 sampai dengan 2011 terjadi peningkatan kasus klinis *filariasis* dari tahun ke tahun, namun pada tahun 2012 kasus klinis *filariasis* ada penurunan sebesar 163 kasus menjadi 11.903 kasus hal ini disebabkan adanya penderita yang meninggal karena penyakit lain/faktor lain. Sebanyak 360 (60,4%) kabupaten/kota di Indonesia pada tahun 2012 dinyatakan daerah endemis filariasis. Penentuan endemisitas *filariasis* tersebut berdasarkan hasil survey darah jari dengan mikrofilaria ratenya (*mf rate*)>1% (Depkes, 2012).

Untuk memberantas penyakit *filariasis* sampai tuntas WHO sudah menetapkan Kesepakatan Global, yakni *The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020* dengan program eliminasi yang dilaksanakan melalui pengobatan massal yang dilakukan setahun sekali selama lima tahun di lokasi yang endemis dan perawatan kasus klinis baik yang akut maupun kronis untuk mencegah kecacatan dan mengurangi penderitanya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, penyakit Filariasis sampai dengan tahun 2012 ditemukan 321 kasus, yang merupakan akumulasi dari kasus lama dan baru yang tersebar di 9 (sembilan) Kabupaten. Kabupaten dengan kasus filariasis tertinggi terjadi di Kabupaten Sambas, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Melawi (Dinkes Propinsi Kalbar, 2012).

Berdasarkan data pada tahun 2012 Kabupaten Sambas tercatat 78 orang penderita *filariasis*, yang tersebar pada 7 (tujuh) kecamatan endemis *filariasis* meliputi Kecamatan Sejangkung, Kecamatan Sebawi, Kecamatan Tebas, Kecamatan Semparuk, Kecamatan Jawai dan Kecamatan Tekarang serta Kecamatan Salatiga. Kasus *filariasis* tertinggi di Kabupaten Sambas terjadi di Kecamatan Sejangkung sebanyak 18 kasus (*Mf rate* sebesar 1,9%) yang tersebar pada 3 Desa meliputi Desa Parit Raja sebanyak 15 orang, Desa Setalik sebanyak 2 orang, dan Desa Sulung sebanyak 1 orang (Puskesmas Sejangkung Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas 2012).

Gambaran umum wilayah Kecamatan Sejangkung adalah merupakan daerah aliran sungai Sambas besar dan merupakan dataran rendah serta daerah tergenang pasang surut air laut, daerah persawahan dan rawa-rawa serta masih banyak terdapat semak-semak di sekitar desa sehingga sangat cocok dijadikan tempat perindukan bagi habitat nyamuk. Dilihat letak desa-desa dengan kasus *filariasis* di wilayah Kecamatan Sejangkung pada umumnya merupakan daerah rawa-rawa dan persawahan, dikelilingi semak-semak dengan jalan desa yang dilalui adalah perkebunan karet dan hutan. Keadaan sosial ekonomi penduduk di Kecamatan Sejangkung sebagian besar adalah bertani/berkebun yang sebagian besar

aktivitasnya dilakukan di luar rumah dan sangat dekat dengan tempat-tempat perindukan nyamuk. Secara umum keadaan lingkungan biologis dan lingkungan fisik serta sosial ekonomi masyarakat yang ada di Kecamatan Sejangkung sangat potensial terjadinya penularan *filariasis*.

Aspek lingkungan yang mempengaruhi terjadinya *filariasis* adalah lingkungan biologi, lingkungan fisik dan lingkungan sosial ekonomi budaya. Lingkungan biologi terdiri dari *vektor*, *host*, *reservoir*. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi kejadian *filariasis* adalah keadaan iklim dan keadaan geografis yang erat kaitannya dengan kehidupan vektor. Lingkungan fisik penting pula artinya untuk tempat perindukan nyamuk (sawah, rawa-rawa, genangan air, tanaman air) dan tempat peristirahatan nyamuk (semak-semak). Selain itu terdapat pula aspek lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi yang meliputi aktivitas dan perilaku serta kebiasaan masyarakat sehari-hari. Penduduk yang mempunyai kebiasaan tidur diruang terbuka dan tidak menggunakan kelambu serta rumah dengan ventilasi yang tidak menggunakan kawat kasa merupakan salah satu aspek untuk tertular *filariasis* karena gigitan nyamuk. Selain itu juga kebiasaan penduduk yang berada diluar rumah pada malam hari akan semakin meningkatkan resiko terpapar filaria (Depkes, 2009).

Penelitian yang dilakukan Aini Ulfana tentang “Hubungan Faktor Lingkungan Rumah dan Perilaku Dengan Kejadian *Filariasis* di Kabupaten Pekalongan Tahun 2009” menyatakan bahwa keberadaan semak-semak ($p\ value = 0,031$), keberadaan tanaman air ($p\ value = 0,663$), keberadaan sawah ($p\ value = 0,825$), kebiasaan memakai kelambu pada saat tidur ($p\ value = 0,033$), kebiasaan

memakai repelen ($p\ value = 0,355$) dan kebiasaan beraktivitas pada malam hari di luar rumah ($p\ value = 1,000$) merupakan faktor kejadian *filariasis*.

Selain itu penelitian dari Nasrin tentang “ Faktor-faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian *filariasis* di Kabupaten Bangka Barat” menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan keluar malam ($p\ value = 0,237$), pemakaian kelambu ($p\ value = 0,156$), keberadaan tanaman air ($p\ value = 0,092$) dengan kejadian *filariasis*.

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti mengelompokkan bahwa keberadaan sawah, rawa-rawa, tanamam air dan genangan air dikelompokkan sebagai tempat perindukan nyamuk sedangkan keberadaan semak-semak dikelompokkan sebagai tempat peristirahatan nyamuk, sehingga dua kelompok tersebut dijadikan variabel yang menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian *filariasis*. Selanjutnya variabel lain yang berhubungan dengan *filariasis* antaranya adalah penggunaan kelambu, pemakaian refelen dan aktifitas di luar rumah pada malam hari.

Berdasarkan permasalahan kejadian penyakit *filariasis* di Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *filariasis* di Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan perumusan masalah tentang Faktor-Faktor Apa Saja

Yang Berhubungan Dengan Penyakit *Filariasis* Di Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas Pada Tahun 2013.

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian *filariasis* di Kecamatan Sejangkung.

I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan informasi mengenai tempat perindukan nyamuk dengan kejadian *filariasis* di Kecamatan Sejangkung.
- b. Mendapatkan informasi mengenai Mengetahui hubungan antara tempat peristirahatan nyamuk dengan kejadian *filariasis* di Kecamatan Sejangkung.
- c. Mendapatkan informasi mengenai kelambu dengan kejadian *filariasis* di Kecamatan Sejangkung.
- d. Mendapatkan informasi mengenai *repellent* dengan kejadian *filariasis* di Kecamatan Sejangkung.
- e. Mendapatkan informasi mengenai aktivitas di luar rumah pada malam hari dengan kejadian *filariasis* di Kecamatan Sejangkung.

I.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Institusi Pemerintahan

- a. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas khususnya dalam pengendalian penyakit *filariasis* di Kecamatan Sejangkung Kabupaten Sambas sehingga dapat mencari alternatif pemecahan masalah.
- b. Bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin mengetahui hal serupa atau melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Masyarakat

Bahan informasi kepada masyarakat khususnya masyarakat kecamatan Sejangkung mengenai faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian *filariasis* sehingga dapat dilakukan upaya-upaya pengendalian secara langsung oleh masyarakat.

1.4.3. Universitas Muhammadiyah Pontianak

- a. Bahan evaluasi kemampuan mahasiswa dalam melakukan analisa terhadap masalah-masalah yang akan diteliti.
- b. Bahan tambahan keustakaan bagi mahasiswa dan masyarakat yang ingin mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *filariasis*.

1.4.4. Peneliti

Meningkatkan kreativitas dan pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah didapat selama kuliah dalam melakukan menyusun skripsi.