

KARAKTERISTIK PENDERITA *FILARIASIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALEKE

*Ika Kurnia Faizin¹, Sumarni², Muhammad Nasir^{3,4}

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

²Departement of Nutrition, Departement of Clinical Nutrition – Palu, INDONESIA, 94118

³Departement of Public and Environmental Health Science, Tadulako University Medical School – Palu, INDONESIA, 94118

⁴Center For Research on Health Wellness and Sustainanility, Tadulako University Medical – Palu, INDONESIA, 94118

*Correspondent Author : ikfaizin89@gmail.com

ABSTRAK

Background: *Elephantiasis or Filariasis is an infectious disease caused by filarial worms and transmitted by various types of mosquitoes. Based on data obtained from the profile of the Central Sulawesi Health Office in 2013 filariasis was spread in almost all parts of Central Sulawesi, especially in rural areas.*

Objective: *This study was conducted to determine the characteristics of filariasis patients based on host components, namely age, gender, occupation, the habit of going out at night, the habit of using mosquito nets, the habit of using mosquito repellent, and the habit of wearing clothes and trousers against the incidence of filariasis in the working area of the Kaleke Public Health Center, West Dolo District, Sigi Biromaru District.*

Materials and Methods: *The type of research used in this study is descriptive observational epidemiology research with case control study design. The qualitative approach is intended to describe the distribution of patients based on environmental variables. Sampling was carried out in total cases. Sample selection is done by selecting a sample consisting of filariasis patients as a case. Data collection instruments in this study were questionnaires. Supporting tools in documentation and data collection are cameras, books and stationery*

Results: *Filariasis was most commonly found in the productive adult age group of 26-55 years, which was 50%. The incidence of filariasis is mostly female, which is 57%. The highest incidence of filariasis in risky occupational groups is farmers, at 79%. Filariasis patients who have a history of the habit of going out at night is greater, namely 71%. Filariasis sufferers who have a history of not using mosquito nets during sleep are greater, which is 86%. Filariasis sufferers who have a history of not using anti-mosquito drugs during the afternoon and evening are greater, namely 93%. Filariasis sufferers who have a history of not using clothes and trousers during the afternoon and evening are even greater, at 79%.*

Conclusion: *The incidence of filariasis occurs mostly in the adult age group, most sufferers are female, with a risk group of occupational farmers, and have a habit of going out at night, and having the habit of not using mosquito nets during night sleep, and not using anti mosquitoes during the afternoon and at night and the habit of not wearing clothes and trousers during the afternoon and evening.*

Keywords: *Filariasis; Host Components; Environment and habits;*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Penyakit Kaki Gajah atau Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filarial dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Berdasarkan data yang di dapat dari profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah pada tahun 2013 penyakit filariasis tersebar hampir di seluruh pelosok daerah Sulawesi Tengah terutama di daerah pedesaan.*

Tujuan: *Studi ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik penderita filariasis berdasarkan komponen host, yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan keluar rumah pada malam hari, kebiasaan menggunakan kelambu, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, dan kebiasaan menggunakan baju*

dan celana panjang terhadap kejadian penyakit filariasis di wilayah kerja Puskesmas Kaleke Kecamatan Dolo Barat, Kabupaten Sigi Biromaru.

Material dan Metode: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional deskriptif dengan desain studi case control. Pendekatan kualitatif dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi penderita berdasarkan variabel lingkungan. Pengambilan sampel dilakukan secara total kasus. Pemilihan sampel dilakukan secara memilih sampel yang terdiri dari penderita penyakit filariasis sebagai kasus. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Perangkat pendukung dalam dokumentasi dan pengumpulan data adalah kamera, buku dan alat tulis.

Hasil Penelitian: Diperoleh hasil kejadian filariasis paling banyak terjadi pada kelompok usia dewasa produktif 26-55 tahun, yaitu sebesar 50%. Kejadian filariasis paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 57%. Kejadian filariasis paling banyak pada kelompok pekerjaan beresiko yaitu petani, sebesar 79%. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan keluar rumah pada malam hari lebih besar yaitu 71%. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan tidak menggunakan kelambu saat tidur lebih besar, yaitu 86%. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk saat sore dan malam hari lebih besar, yaitu 93%. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan tidak menggunakan baju dan celana panjang saat sore dan malam hari lebih besar, yaitu 79%.

Kesimpulan: Kejadian filariasis banyak terjadi pada kelompok usia dewasa, paling banyak penderita berjenis kelamin perempuan, dengan kelompok resiko pekerjaan petani, dan memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari, serta memiliki kebiasaan tidak menggunakan kelambu saat tidur malam, serta tidak menggunakan anti nyamuk saat sore dan malam hari dan kebiasaan tidak menggunakan baju dan celana panjang saat sore dan malam hari.

Kata kunci : Filariasis; Komponen Host; Lingkungan dan kebiasaan;

PENDAHULUAN

Penyakit Kaki Gajah atau Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Cacing ini merusak kelenjar getah bening dan akan mengganggu fungsinya. Sehingga dapat menimbulkan gejala peradangan kelenjar getah bening dan bila berlangsung lama akan menimbulkan pembesaran kaki dan tangan yang tidak bisa sembuh seumur hidup^{1,2}.

Menurut data World Health Organization (WHO), filariasis menduduki urutan kedua terbesar penyakit menular vektor setelah malaria dan telah menginfeksi lebih dari 120 juta manusia di 73 negara tropis maupun subtropis di Asia, Afrika, Pasifik Barat, dan sebagian kepulauan Karibia serta Amerika Selatan. Sampai saat ini lebih dari 14.000 penderita penyakit kaki gajah ditemukan di 418

kabupaten/kota di seluruh Indonesia, 235 kabupaten/kota diantaranya merupakan kabupaten/kota endemis dengan resiko penularan diantara penduduknya yang tinggi. Berdasarkan data yang di dapat dari profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah pada tahun 2013 penyakit filariasis tersebar hampir di seluruh pelosok daerah Sulawesi Tengah terutama di daerah pedesaan dengan tingkat endeminitas yang berbeda-beda. Di tahun 2013 jumlah penderita Filariasis di Sulawesi Tengah mencapai 172 orang, meningkat di banding tahun 2012 sebanyak 120 orang^{2,3,4}.

Oleh karena itu Untuk mengetahui karakteristik penderita filariasis berdasarkan komponen host, yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan keluar rumah pada malam hari, kebiasaan menggunakan kelambu, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, dan

kebiasaan menggunakan baju dan celana panjang terhadap kejadian penyakit filariasis di wilayah kerja Puskesmas Kaleke Kecamatan Dolo Barat, Kabupaten Sigi Biromaru.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional deskriptif dengan desain studi case control. Penulis menggunakan desain case control dengan analisis deksriptif kualitatif. Penelitian kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi subjek-subjek berupa kasus dimana kasus adalah subjek dengan karakter efek positif (pasien yang di diagnosis menderita penyakit filariasis).

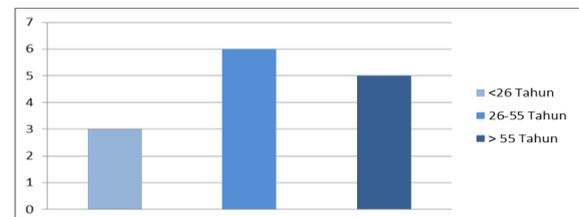
Pendekatan kualitatif dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi penderita berdasarkan variabel lingkungan yaitu, keberadaan sawah, penggunaan kawat kasa, adanya plafon, adanya ventilasi, dan keberadaan barang bergantung. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kaleke Kecamatan Dolo Barat Kabupaten Sigi pada tanggal 05 November – 27 November 2017. Pengambilan sampel dilakukan secara total kasus. Pemilihan sampel dilakukan secara memilih sampel yang terdiri dari penderita penyakit filariasis sebagai kasus. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Perangkat pendukung dalam dokumentasi dan pengumpulan data adalah kamera, buku dan alat tulis.

Pengambilan sampel dilakukan secara total kasus. Pemilihan sampel dilakukan secara memilih sampel yang terdiri dari penderita penyakit filariasis sebagai kasus. Pengambilan data dipuskesmas kalekedata yang diperoleh melalui Puskesmas Kaleke tempat diadakannya penelitian dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Seluruh orang yang positif filariasis dari hasil SDJ dan Melakukan kunjungan kerumah penderita melakukan wawancara dan dokumentasi. Analisis Univariat yaitu dilakukan untuk mengetahui distribusi,

frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis tersebut akan memberikan gambaran secara deskriptif tentang hasil penelitian secara umum. Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya data dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi disertai dengan penjelasan.

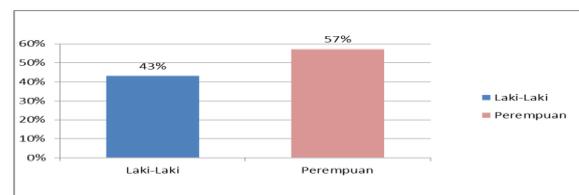
HASIL

Berdasarkan penelitian, komponen host yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat kebiasaan keluar rumah pada malam hari, kebiasaan menggunakan kelambu, kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, dan kebiasaan menggunakan baju dan celana panjang.



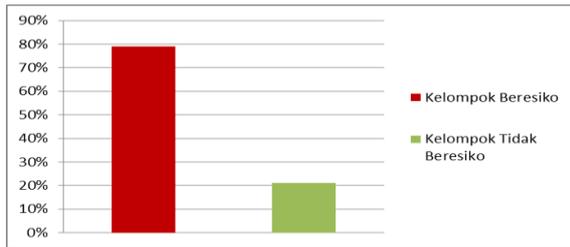
Grafik 1 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Umur

Berdasarkan grafik 4.1 terlihat bahwa penderita filariasis paling banyak terdapat pada usia 26-55 tahun, yaitu sebanyak 7 orang (50%), kemudian pada usia di atas 55 tahun sebanyak 4 orang (29%), dan penderita usia di bawah 26 tahun sebanyak 3 orang (21%).



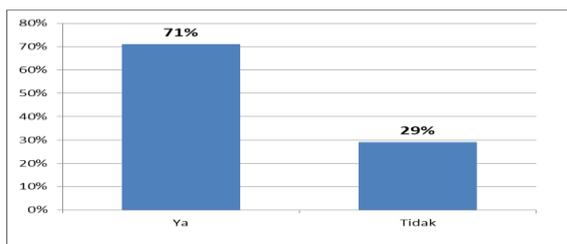
Grafik 2 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan grafik 2 terlihat bahwa penderita filariasis paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (57%).



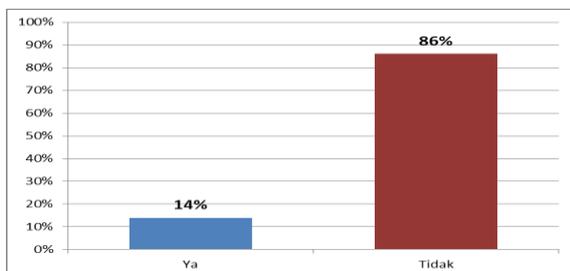
Grafik 3 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan grafik 3, terlihat bahwa sebagian besar penderita filariasis memiliki pekerjaan beresiko sebanyak 11 orang (79 %), lebih lanjut pekerjaan yang dimiliki penderita sebelum didiagnosis menderita filariasis adalah buruh tani sawah maupun kebun. Sementara untuk kelompok tidak beresiko yaitu sebagai pedagang rumahan adalah sebanyak 3 orang (21 %).



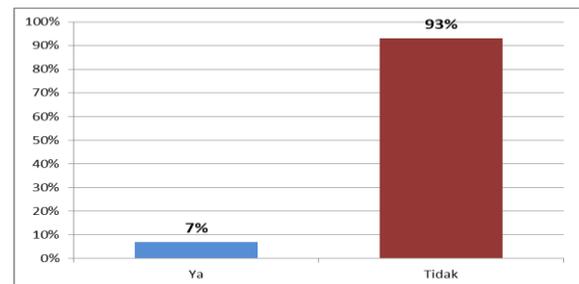
Grafik 4.4 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Kebiasaan Keluar Rumah pada Malam Hari

Berdasarkan grafik 4, terlihat bahwa sebagian besar penderita memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari, yaitu sebanyak 10 orang (71 %), apabila dilihat dari alasan penderita keluar rumah saat malam hari, maka seluruh penderita memiliki alasan pekerjaan, yaitu 100%.



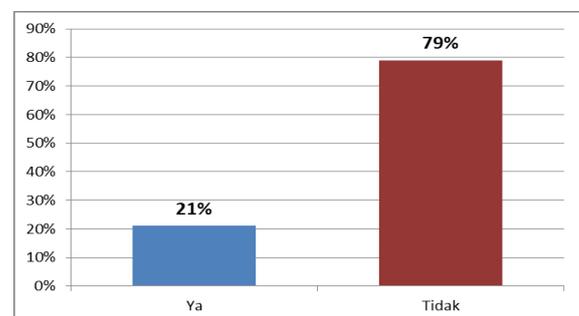
Grafik 5 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Penggunaan Kelambu

Berdasarkan grafik 5 terlihat bahwa sebagian besar penderita tidak menggunakan kelambu sebelum didiagnosis menderita filariasis yaitu sebanyak 10 orang (86 %). Berdasarkan hasil wawancara, bahwa penderita tidak menggunakan kelambu saat tidur pada malam hari karena ketidakterediaan kelambu di rumahnya.



Grafik 6 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan Penggunaan Obat Anti Nyamuk

Berdasarkan grafik 6 didapatkan sebagian besar penderita tidak menggunakan obat anti nyamuk. Penderita yang tidak menggunakan obat anti nyamuk sebanyak 13 orang (93 %). Berdasarkan hasil wawancara, alasan utama tidak menggunakan obat anti nyamuk adalah karena penderita mengaku bahwa gigitan nyamuk merupakan hal yang sudah biasa, sehingga tidak melakukan upaya pencegahan. Hal lainnya adalah alasan sosial-ekonomi, karena sebagian besar penderita mengaku uang bisa digunakan untuk hal-hal lainnya daripada harus membeli obat anti nyamuk.



Grafik 7 Distribusi Penderita Filariasis Berdasarkan kebiasaan menggunakan baju dan celana panjang

Kebiasaan Menggunakan Baju dan Celana Panjang Berdasarkan grafik 7 sebagian besar penderita tidak menggunakan baju dan celana panjang, yaitu sebanyak 11 orang (79 %). Dari hasil wawancara, penderita mengaku tidak menggunakan baju dan celana panjang karena beralasan tidak nyaman digunakan saat bekerja dan beraktivitas lainnya, gerah, dan tidak memiliki pakaian yang panjang.

PEMBAHASAN

Penderita filariasis di wilayah kerja Puskesmas Kaleke sebagian besar memiliki rentan usia produktif. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan RI (2005) yang menyatakan bahwa penderita filariasis paling banyak diderita oleh kelompok dewasa produktif^{1,2}.

Sampai saat ini belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa secara genetik jenis kelamin laki-laki lebih rentan tertular filariasis maupun sebaliknya. Akan tetapi, dari beberapa penelitian menunjukkan laki-laki memiliki kecenderungan yang besar terkena filariasis dibandingkan dengan perempuan, karena aktivitas laki-laki yang beresiko seperti pekerjaan dan keluar rumah pada malam hari membuat kontak dengan nyamuk penular filariasis lebih besar. Berdasarkan hasil wawancara responden pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kaleke, perempuan juga sebagian besar bekerja sebagai petani, dan memiliki kebiasaan beresiko seperti sering keluar pada malam hari, tanpa melakukan perlindungan terhadap gigitan nyamuk, sehingga perbandingan kejadian penderita berdasarkan faktor jenis kelamin pada perempuan bisa menjadi lebih tinggi dibandingkan laki-laki^{3,4}.

Pekerjaan yang beresiko memungkinkan pekerja mengalami multi gigitan vektor penular filariasis. Sebelum didiagnosis menderita filariasis, para penderita memiliki pekerjaan beresiko yaitu sebagai petani, buruh tani, dan

pedagang yang beraktivitas saat sore dan malam hari di luar rumah. Penelitian yang dilakukan Iriati (2013) dan Riftiani (2010) memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaleke. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan yang beresiko memiliki hubungan dengan kejadian filariasis. Iriati (2013) mengkategorikan pekerjaan beresiko di Kabupaten Labuhan Batu Selatan dan Asahan yaitu sebagai petani, nelayan, buruh kebun, dan pencari kayu^{6,9,11}.

Kebiasaan keluar rumah pada malam hari berkaitan dengan intensitas kontak dengan vektor penular filariasis. Nyamuk betina menghisap darah manusia dan hewan sepanjang malam dari sore hari hingga pagi hari, baik di dalam maupun di luar rumah^{7,8}.

Cara terbaik menghindari diri dari gigitan nyamuk saat tidur adalah dengan menggunakan kelambu. Proteksi diri dari gigitan nyamuk menggunakan kelambu yang lebih baik direkomendasikan WHO adalah dengan menggunakan kelambu berinsektisida. Berdasarkan bionomik nyamuk penular filariasis di Kabupaten Agam maupun penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kaleke, masyarakat harus meningkatkan perlindungan diri dari gigitan nyamuk saat tidur malam hari. Berdasarkan uraian tersebut, perbedaan karakteristik masyarakat setempat tidak bisa menjadikan suatu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian filariasis sama setiap daerah. Penggunaan kelambu saat ini bukan menjadi hal yang tidak biasa, maka cara proteksi diri yang lain juga harus ditingkatkan. Bagi masyarakat yang menggunakan kelambu lebih baik menggunakan kelambu yang berinsektisida⁵.

Departemen Kesehatan RI (2009) menjelaskan bahwa cara menghindari gigitan nyamuk yaitu menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu, dan memasang kasa rumah. Menurut uraian tersebut, penggunaan obat anti nyamuk juga merupakan faktor resiko

kejadian filariasis. Central for Disease Control (CDC) juga merekomendasikan penggunaan obat anti nyamuk antara senja dan fajar untuk menghindari diri dari penularan filariasis. Pernyataan dalam penelitian Yatim (2007), sesuai dengan hasil wawancara terhadap penderita yang tidak menggunakan obat anti nyamuk. Alasan utama tidak menggunakan obat anti nyamuk adalah karena penderita mengaku bahwa gigitan nyamuk merupakan hal yang sudah biasa, sehingga tidak melakukan upaya pencegahan. Hal lainnya adalah alasan sosial-ekonomi, karena sebagian besar penderita mengaku uang bisa digunakan untuk hal-hal lainnya daripada harus membeli obat anti nyamuk^{1,12}.

Penggunaan baju dan celana yang menutupi lengan dan kaki mengurangi frekuensi gigitan nyamuk. Center for Disease Control (CDC) menyarankan bagi masyarakat yang tinggal ataupun berkunjung di daerah endemis filariasis untuk menggunakan kelambu, baju dan celana panjang, serta menggunakan obat anti nyamuk. Oleh karena di daerah tertentu banyak penderita yang tidak menggunakan baju dan celana panjang saat malam hari, maka sebaiknya penderita maupun masyarakat sekitar menggunakan baju dan celana panjang saat malam hari, yang dapat melindungi tubuh dari gigitan nyamuk walaupun beberapa penelitian menghasilkan hasil yang tidak signifikan¹⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap karakteristik penderita filariasis yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaleke, Kecamatan Dolo Barat, Kabupaten Sigi Biromaru, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kejadian filariasis paling banyak terjadi pada kelompok usia dewasa produktif 26-55 tahun, yaitu sebesar 50 %.
2. Kejadian filariasis paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 57%.

3. Kejadian filariasis paling banyak pada kelompok pekerjaan beresiko yaitu petani, sebesar 79%.
4. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan keluar rumah pada malam hari lebih besar yaitu 71%.
5. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan tidak menggunakan kelambu saat tidur lebih besar, yaitu 86%.
6. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk saat sore dan malam hari lebih besar, yaitu 93%.
7. Penderita filariasis yang memiliki riwayat kebiasaan tidak menggunakan baju dan celana panjang saat sore dan malam hari lebih besar, yaitu 79%.

SARAN

Adapun saran yang didapatkan setelah dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Penelitian terkait vektor utama menjadi hal yang penting dilakukan kedepannya. Diketuinya vektor utama penularan filariasis per kecamatan, memudahkan untuk mengidentifikasi bionomic nyamuk, sehingga karakteristik nyamuk terkait perkembangbiakan, perilaku menghisap darah, dan kebiasaan beristirahat dapat diketahui. Jika telah diketahui komponen di atas, pencegahan terhadap gigitan nyamuk ataupun intervensi vektor secara kimia, biologi, dan mekanik lebih tepat sasaran.
2. Meningkatkan penyuluhan kesehatan terkait filariasis oleh Puskesmas setempat, terhadap masyarakat, terutama mengenai cara penularannya dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit filariasis.
3. Sebaiknya masyarakat yang tinggal dalam lingkungan yang memiliki rantai penularan filariasis harus meningkatkan proteksi diri dari gigitan nyamuk. Selain itu, faktor lingkungan yang juga

berhubungan dengan perkembangan vektor harus diperhatikan. Kebersihan lingkungan dan sanitasi merupakan hal yang penting dalam mengurangi resiko kejadian filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis. 2014. Kemenkes-RI, Jakarta
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin: Menuju Eliminasi Filariasis 2020. 2015. Kemenkes-RI, Jakarta
3. Sutanto, Inge, dkk. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. Edisi Keenam. 2012. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
4. Ram, Shri. A Bibliometric Profile of Lymphatic Filariasis Research in India. 2015. Jaypee University of Information Technology, Solan, Himachal Pradesh, India. P 75-78
5. World Health Organization. Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. A Handbook for National Elimination Programmes. 2013. WHO
6. Arsin, Arsunan. Epidemiologi Filariasis di Indonesia. 2016. Masagena Press, Makassar
7. Ram, Shri. A Bibliometric Profile of Lymphatic Filariasis Research in India. 2015. Jaypee University of Information Technology, Solan, Himachal Pradesh, India. P 75-78
8. Garjito, Trobowo, dkk. Filariasis dan Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penularannya di Desa Pangku-Tolole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-Moutung, Sulawesi Tengah. 2013. Jurnal Vektora Vol. V No. 2, Balitbang, Salatiga
9. Iriati. Faktor-Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Mikrifilaria Positif dan Filariasis di Kabupaten Labuan Batu Selatan dan Kabupaten Asahan tahun 2013. 2013. Thesis: Universitas Sumatera Utara, Medan
10. Kamaruddin, Hubungan Karakteristik Penderita dan Sanitasi Rumah serta Lingkungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pidie. 21013. Tesis. Prodi S2 IKM FKM, Universitas Sumatera Utara, Medan.
11. Riftiani, Nola. Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Belitung Timur. 2008. Buletin Penelitian Kesehatan Volume 38, Pekalongan
12. Yatim. Karakteristik Lingkungan Fisik, Biologi, dan Sosial Penyakit Akibat Nyamuk. 2007. Jurnal Litbang Depkes RI