

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Filariasis yang sering disebut sebagai penyakit kaki gajah atau *elephantiasis* ialah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi cacing filarial (Freedman, 2007). Bila penyakit ini tidak mendapatkan pengobatan yang optimal, dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki-laki, yang akhirnya akan berdampak pada daya kerja penderita yang tidak bisa optimal. Penyakit kaki gajah berdampak pada sosial budaya, mental dan ekonomi bagi penderitanya (Chin J., 2006).

Filariasis disebabkan oleh 3 spesies cacing filarial : *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*, yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk pada kelenjar getah bening (Isrin I., 1990). Seseorang dapat tertular atau terinfeksi filariasis apabila orang tersebut digigit nyamuk yang sudah terinfeksi, yaitu nyamuk yang dalam tubuhnya mengandung larva (Freedman, 2007). Di Indonesia ada 23 spesies nyamuk yang diketahui bertindak sebagai vektor dari 5 genus: *mansonia*, *culex*, *anopheles*, *aedes* dan *armigeres* (Depkes RI, 2008).

Pada tahun 2004, diperkirakan 1/5 penduduk dunia atau 1,1 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi filariasis, terutama di daerah tropis dan beberapa daerah subtropik (Depkes RI, 2008). Angka kejadian kasus di regio Asia Tenggara mencapai kurang lebih 15 juta kasus. Dimana negara – negara endemic filariasis adalah Kamboja, Filipina, Indonesia, Thailand, dan Timor Leste (Sudomo M, 2010). Berdasarkan survei yang dilaksanakan pada tahun 2000-2004, di Indonesia terdapat lebih dari 8000 orang menderita klinis kronis filariasis yang tersebar di seluruh propinsi. Secara epidemiologi, data ini mengindikasikan lebih dari 60 juta penduduk Indonesia berada di daerah yang berisiko tinggi tertular filariasis, dengan enam juta

penduduk diantaranya telah terinfeksi (Depkes RI, 2008d). Survei lain mengatakan sebanyak 8.243 orang di Indonesia telah menderita klinis kronis filariasis terutama di pedesaan (Depkes RI, 2008). Menurut laporan Depkes RI tahun 2009, tiga provinsi dengan jumlah kasus terbanyak filariasis di Indonesia adalah Nanggroe Aceh Darussalam (2.359 orang), Nusa Tenggara Timur (1.730 orang) dan Papua (1.158 orang), sementara provinsi Jawa Barat berada di posisi ke 6 dengan 474 kasus (Tri Yunis Miko Wahyono, 2010).

Berdasarkan hasil Survei Darah Jari Filariasis yang dilakukan di Kabupaten Bekasi pada tahun 2002, didapatkan jumlah pasien dengan positif mikrofilaria sejumlah 156 kasus, dimana terdapat 8 kecamatan yang menjadi daerah endemis filariasis dengan *microfilaria rate* diatas 1%. Dan jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya, Kabupaten Bekasi merupakan kabupaten dengan jumlah daerah endemik filariasis paling tinggi di Provinsi Jawa Barat. Pencatatan survei darah jari serta laporan jumlah kasus klinis filariasis yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Bekasi dimulai dari tahun 2002 sampai tahun 2010 didapatkan *microfilaria rate* 1,40% sehingga dinyatakan sebagai endemis filariasis (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2010).

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan, maka identifikasi dari masalah ini adalah bagaimana gambaran penyakit filariasis berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal (desa), *Microfilaria rate* per desa, filariasis kronis dengan gejala *elephantiasis* dan *hydrocele* di Kabupaten Bekasi dalam periode 2002-2010.

### **1.3 Maksud dan tujuan penelitian**

#### 1.3.1 Maksud penelitian

Mengetahui sosiodemografi yang berperan terhadap terjadinya kasus filariasis.

#### 1.3.2 Tujuan penelitian

Mengetahui gambaran penyakit filariasis berdasarkan umur, tempat tinggal, jenis kelamin, *microfilaria rate* per desa, filariasis kronis dengan gejala *elephantiasis* dan *hydrocele* di Kabupaten Bekasi dalam periode 2002-2010.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat akademis

Menambah informasi tentang data kasus filariasis di Kabupaten Bekasi

#### 1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk tenaga kesehatan untuk mengevaluasi kejadian filariasis agar kualitas pelayanan tenaga kesehatan dapat ditingkatkan sehingga angka kejadian filariasis dapat diturunkan.

### **1.5 Metodologi**

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode survei deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif terhadap infeksi filariasis kronis di Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam periode 2002-2010.

### **1.6 Lokasi dan waktu**

Lokasi : Kabupaten Bekasi, Jawa Barat

Waktu : Penelitian dilakukan selama periode Januari 2011 sampai dengan Desember 2011