

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan infeksi cacing filarial yang ditularkan melalui gigitan berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini dapat menyerang semua golongan tanpa mengenal usia dan jenis kelamin serta tersebar luas di perdesaan dan perkotaan di daerah endemis.¹ Filariasis limfatik disebut demikian karena cacing dewasanya hidup dalam saluran limfe dan kelenjar limfe manusia. Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapat pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap seumur hidup yang menimbulkan dampak psikologis bagi penderita dan keluarganya akibat pembesaran (limfedema) kaki, lengan dan alat kelamin.² Pembesaran menetap ini selanjutnya lebih dikenal dengan sebutan penyakit kaki gajah/ *elephantiasis* di kalangan masyarakat awam.

Pada tahun 2007, *World Health Assembly* menetapkan resolusi “*Elimination Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*” yang kemudian dipertegas oleh *World Health Organization* (WHO) dengan deklarasi “*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*”. Di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang beresiko tertular penyakit kaki gajah di lebih dari 83 negara, dengan 60% kasus berada di Asia Tenggara.²

Filariasis menyebar di seluruh wilayah Indonesia, di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Data dinas kesehatan provinsi dan hasil survei di Indonesia melaporkan bahwa kasus kronis filariasis di Indonesia dari tahun 2002 hingga 2014 terus meningkat. Di Indonesia pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 29 provinsi dan 239 kabupaten/kota endemis filariasis, sehingga diperkirakan sebanyak 102.279.739 orang yang tinggal di kabupaten/kota tersebut beresiko terinfeksi filariasis.¹ Provinsi di Indonesia dengan kasus filariasis terbanyak yaitu NTT (2.864 orang), Aceh (2.372 orang) dan Papua Barat (1.244 orang), sedangkan provinsi dengan kasus klinis filariasis terendah yaitu Kalimantan Utara (11 orang), NTB (14 orang) dan Bali (18 orang). Kasus kronis masih banyak yang belum dilaporkan atau ditemukan karena masih ada stigma di masyarakat menyebabkan data ini masih belum menggambarkan data sebenarnya.¹

Beberapa pulau di Provinsi NTT mempunyai masalah filariasis yang tinggi, dan baru beberapa daerah yang melakukan eliminasi dengan cakupan bervariasi.³ Data statistik yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Sikka menunjukkan pada tahun 2015 angka penderita penyakit filariasis limfatik di Kabupaten Sikka mencapai 349 orang⁴ yang tersebar pada sepuluh puskesmas (tabel 1.1) dengan

penderita terbanyak berada pada Puskesmas Watubaing. Pada tahun 2017 didapatkan 55 orang positif filariasis limfatik di Puskesmas Watubaing yang tersebar pada beberapa desa (tabel 1.2).

Tabel 1.1 : Persebaran penderita filariasis limfatik di setiap Puskesmas di Kabupaten Sikka.
Dikutip dari : Data Filariasis Tahun 2015 Dinkes Kabupaten Sikka

| No. | Puskesmas | Jumlah Penderita |
|-----|------------|------------------|
| 1 | Watubaing | 80 orang |
| 2 | Paga | 55 orang |
| 3 | Lekebai | 46 orang |
| 4 | Tanarawa | 44 orang |
| 5 | Waigete | 38 orang |
| 6 | Magepanda | 24 orang |
| 7 | Wolofeo | 28 orang |
| 8 | Teluk | 23 orang |
| 9 | Boaganatar | 9 orang |
| 10 | Nanga | 2 orang |

Tabel 1.2 : Persebaran penderita filariasis limfatik di setiap desa Puskesmas Watubaing.
Dikutip dari : Data Filariasis Tahun 2017 Puskesmas Watubaing

| Tahun | Desa yang ditangani Puskesmas Watubaing | | | | | | | |
|-------|---|-----------|--------------|--------------|----------|----------|-----------|----------|
| | Talibura | Nangahele | Darat Gunung | Darat Pantai | Bangkor | Nebe | Wailamung | Lewoleba |
| 2015 | 6 orang | 4 orang | 21 orang | 5 orang | 18 orang | 4 orang | 7 orang | 15 orang |
| 2017 | 2 orang | 3 orang | 9 orang | - orang | 18 orang | 11 orang | 7 orang | 5 orang |

Penyakit filariasis limfatik bukanlah penyakit yang mematikan, namun dapat menimbulkan kecacatan yang berujung kerugian bagi penderita dan membebani keluarganya. Penderitaan akibat penyakit kronis ini diidentifikasi sebagai penyebab kecacatan nomor dua terbesar di dunia setelah kecacatan mental.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Michelle C. Stanton dkk⁶ menemukan bahwa mereka yang terkena limfedema akibat filariasis limfatik memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang tidak terkena. Limfedema dan juga serangan akut dapat mempengaruhi keadaan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi secara signifikan. Filariasis dapat menimbulkan kecacatan *irreversible* yang menjadi pemicu utama terjadinya gangguan psikologis berupa perasaan malu, kecemasan, depresi, bahkan ada upaya untuk bunuh diri. Keadaan sosial dan ekonomi penderita juga ikut terdampak akibat kecacatan yang disebabkan oleh penyakit ini.⁷ Stigma sosial yang muncul berupa pengucilan, kegiatan sosial terganggu, tidak dapat menikmati waktu rekreasi dan rasa tidak nyaman bagi penderita dan keluarganya. Biaya berobat, hari produktif yang hilang karena sakit, serta hari produktif anggota keluarga lain yang hilang karena harus merawat orang yang sakit menjadi dampak beban ekonomi penyakit filariasis.¹ Hal-hal

tersebut diatas dapat terjadi pada penderita filariasis limfatik sehingga akan menurunkan kualitas hidup penderitanya.

Berdasarkan hal-hal diatas, penulis ingin meneliti apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada setiap tahapan limfedema filariasis limfatik dengan kepentingan untuk mencegah memburuknya kualitas hidup penderita. Pencegahan ini kemudian dapat dilakukan dengan *disability limitation* (pembatasan kecacatan) dan rehabilitasi sesuai dengan Teori Leavel dan Clark mengenai *five level of prevention against disease*.⁸

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada setiap tahapan limfedema penyakit filariasis limfatik di Puskesmas Watubaing Kabupaten Sikka ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas hidup pada setiap tahapan limfedema penyakit filariasis limfatik di Puskesmas Watubaing Kabupaten Sikka.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengobservasi jumlah penderita filariasis limfatik berdasarkan tahapan limfedema di Puskesmas Watubaing Kabupaten Sikka.

- Mengukur kualitas hidup penderita filariasis limfatik pada setiap tahapan yang diteliti di Puskesmas Watubaing Kabupaten Sikka.
- Menganalisis hubungan setiap tahapan penyakit filariasis limfatik dengan kualitas hidup.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat teoritis di bidang ilmu kedokteran mengenai kualitas hidup pada tiga tahapan penyakit filariasis limfatik.
2. Menambah referensi di Fakultas Kedokteran Widya Mandala Surabaya pada bidang Parasitologi dan Ilmu Bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan
Dapat menambah wawasan bagi para pembaca dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.
2. Bagi masyarakat
Masyarakat dapat menambah informasi dan wawasan tentang penyakit filariasis limfatik kronis, keadaan sosial, ekonomi, fisik, dan psikologis penderitanya serta hubungannya agar dapat mengetahui upaya pencegahannya dengan harapan angka kejadian filariasis limfatik kronis

dapat berkurang. Masyarakat juga dapat menambah informasi tentang pengobatan dan rehabilitasi penyakit filariasis limfatik.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan tentang perbedaan kualitas hidup pada tiga tahapan filariasis limfatik.