



**ANALISA FAKTOR RESIKO KEJADIAN FILARIASIS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMBAWA  
KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

Luthfia Resi Puspaningrum

10011381520134

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INDRALAYA  
2019**



**ANALISA FAKTOR RESIKO KEJADIAN FILARIASIS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMBAWA  
KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi salah satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Luthfia Resi Puspaningrum

10011381520134

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INDRALAYA  
2019**

**KESELAMATAN KESEHATAN KERJA DAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
Skripsi, 30<sup>th</sup> Juli 2019

**Luthfia Resi Puspaningrum**

**ANALISA FAKTOR RESIKO KEJADIAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEMBAWA KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2019**

xvi + 80 Halaman , 27 Tabel, 6 Gambar, 8 Lampiran

**ABSTRAK**

Banyuasin merupakan kabupaten dengan jumlah penderita filariasis terbanyak di Sumatera Selatan. Hampir seluruh wilayah di Kabupaten Banyuasin merupakan daerah endemis filariasis dengan  $mrRate > 1,5\%$ . Tujuan penelitian ini untuk menganalisa faktor resiko apa saja yang menyebabkan Kejadian filariasis di wilayah kerja puskesmas sembawa kabupaten banyuasin tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol. Jumlah Sampel Sebanyak 33 dari 11 kasus dan 22 kontrol. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan *Uji Chi-Square*. Hasil Penelitian ini mayoritas kelompok kontrol (66,7%). Kelamin Perempuan (66,7%), Pekerjaan Beresiko (63,9%), Kebiasaan keluar rumah tidak (69,4%), Kebiasaan Menggunakan Kelambu ya (50,0%), Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk ya (94,4%), Kebiasaan menggunakan baju dan celana panjang tidak (83,3%), Kebiasaan menggantung pakaian ya (63,9%). Kondisi SPAL Buruk (88,9%), Penggunaan kawat kasa tidak (63,9%), Kondisi plafon buruk (86,1%). Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan antara kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan kebiasaan menggunakan baju celana panjang dengan kejadian filariasis. Pencegahan penularan filariasis dilakukan dengan menurunkan intensitas kontak antara individu dengan nyamuk. Cara menguranginya dengan tidak beraktivitas diluar rumah pada malam jika tidak memiliki kepentingan, menggunakan kelambu, menggunakan obat anti nyamuk, dan menggunakan baju dan celana panjang. Selain itu, memperbaiki kondisi SPAL agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Gunakan kawat kasa dan plafon diruma, usahakan tidak banyak pakaian bergantung di dalam rumah guna meniadakan tempat peristirahatan nyamuk.

Kata Kunci : Kabupaten Banyuasin, Puskesmas Sembawa, Resiko Kejadian Filariasis  
Daftar Bacaan : 49 bacaan (1959 – 2017)

**OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY/ENVIRONMENTAL HEALTH  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, 30<sup>th</sup> July 2019

**Luthfia Resi Puspaningrum**

**Risk Factor Analysis Incidence of Filariasis in Sembawa Health Center of  
the Banyuasin District in 2019**

xvi + 80 Pages , 27 Tabel, 6 Pictures, 8 Attachments

**ABSTRAK**

Banyuasin is the district with the highest filariasis sufferers in South Sumatra. almost all areas in Banyuasin District are filariasis endemic areas with  $mrRate > 1.5\%$ . The purpose of this research is to analyze any risk factors that cause filariasis events in the work area of the Banyuasin district's health center in 2019. This research was an observational analytic research with case control design. This research had 33 samples from 11 cases and 22 controls. Data analysis was done by univariate and bivariate using Chi-Square Test. The overall results of this study were the majority of the control group (66.7%). Gender for women (66.7%), occupation at risk (63.9%), habit of going out from home "no"(69.4%), habit of using mosquito nets "yes" (50.0%), habit of using mosquito drugs "yes" (94.4%) , The habit of using clothes and trousers "no" (83.3%), the habit of hanging clothes "yes"(63.9%). Poor SPAL condition (88.9%), Use of wire mesh "no"(63.9), Poor ceiling conditions (86.1%). The conclusion of this research is the relationship between the habit of going out at night and the habit of using long clothes with filariasis. Prevention of filariasis transmission is done by reducing the intensity of contact between individuals and mosquitoes. How to reduce it by not doing activities outside the house at night if you do not have interests, using mosquito nets, using mosquito repellent, and using clothes and trousers. In addition, it improves the condition of SPAL so that it does not become a breeding ground for mosquitoes. Use wire and ceiling in the room, try to not hanging a lot of clothes inside the house to eliminate the mosquito resting place

Keywords: Banyuasin District, Risk of Filariasis Events, Sembawa Health Center  
Reading List: 49 books (1959 - 2017)

### LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2019

Yang Bersangkutan,



Luthfia Resi Puspaningrum

10011381520134

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Analisa Faktor Resiko Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin Tahun 2019” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 30 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 1 Agustus 2019

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

**Ketua :**


1. Amrina Rosyada, S.KM, M.PH  
NIP. 199304072016010201

(  )

**Anggota :**

1. Inoy Trisnaini, S.KM, M.KL  
NIP. 198809302015042003
2. Imelda G Purba, S.KM, M.Kes.  
NIP. 197502042014092003
3. Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes.  
NIP. 197806282009122004


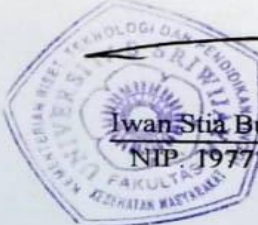
(  )

(  )

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Skripsi ini c

Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes.  
NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Analisa Faktor Resiko Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin Tahun 2019" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 30 Juli 2019

Indralaya, Juli 2019  
Pembimbing



Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes  
NIP. 197806282009122004

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan Kepada Allah SWT atas rahmat dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisa Faktor Resiko Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin Tahun 2019**”.Terkait isi dan penulisan dalam skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan didalamnya.Sehingga, kritik dan saran sangat dibutuhkan untuk melengkapi kekurangan tersebut.

Penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, serta saran dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itulah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak dan Bunda selaku kedua orangtua yang ikut menemani peneliti kelapangan dan selalu memberi dukungan, semangat dan mendo'akan kelancaran anaknya untuk segera menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing yang telah sabar memberikan arahan, mengoreksi dan memberi masukan tentang penulisan yang membuat penulis lebih giat lagi dalam menyusun pembahasan.
3. Ibu Amrina Rosyada, S.KM, M.PH selaku Ketua Penguji, Ibu Inoy Trisnaini, S.KM, M.KL selaku penguji I, dan Ibu Imelda G Purba, S.KM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama Penulisan Skripsi ini.
4. Adik-Adikku yang sudah sabar dan selalu memberikan dukungan serta semangat kepada penulis.
5. Badai Halilintar (Adelia, Bella, Charlos, Citra, Deka, Faza, Messy, Nadiah, Ratna) yang selalu mau membantu penulis, mendengarkan cerita penulis, menemani penulis begadang dan memberikan semangat dari awal pengerjaan skripsi ini sampai selesai.
6. Putih Seblak Kwetiaw (Adelyza, Fitri, Russy, Sri, Tiara) yang selalu membantu penulis kapanpun penulis butuh , senantiasa menyemangati



penulis dan memberikan dukungan yang tak terhingga dan mengingatkan penulis untuk jangan terlalu lama beristirahat.

7. Nanda Waskito terima kasih karena telah menyemangati penulis sampai akhir penelitian

Semoga Allah SWT senantiasa membalas dan selalu melimpahkan rahmat serta Hidayah-Nya dan menjadikan amal Jariyah. Akhirnya, Semoga skripsi ini memberikan ide penelitian kepada pembaca dan dapat memberikan kemudahan untuk mencapai tujuan yang diharapkan penulis. Aamiin.

Palembang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| Abstrak Indonesia.....                    | i    |
| Abstrak Inggris .....                     | ii   |
| Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme ..... | iii  |
| Halaman Pengesahan .....                  | iv   |
| Halaman Persetujuan.....                  | v    |
| Daftar Riwayat Hidup .....                | vi   |
| Kata Pengantar.....                       | vii  |
| Daftar Isi .....                          | viii |
| Daftar Tabel .....                        | xii  |
| Daftar Gambar .....                       | xv   |
| Daftar Lampiran .....                     | xvi  |
| <br>                                      |      |
| BAB I PENDAHULUAN.....                    | 1    |
| 1.1 Latar Belakang.....                   | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                 | 4    |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                | 5    |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                   | 5    |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                 | 5    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....              | 6    |
| 1.4.1 Bagi Masyarakat .....               | 6    |
| 1.4.2 Bagi Mahasiswa .....                | 6    |
| 1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan .....       | 6    |
| 1.5 Ruang Lingkup .....                   | 6    |
| 1.5.1 Lingkup Waktu .....                 | 6    |
| 1.5.2 Lingkup Lokasi .....                | 6    |
| 1.5.3 Lingkup Materi .....                | 7    |
| <br>                                      |      |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....             | 8    |
| 2.1 Filariasis .....                      | 8    |
| 2.1.1 Pengertian Filariasis .....         | 8    |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.2 Epidemiologi Filariasis .....                            | 8  |
| 2.1.3 Gejala Klinis .....                                      | 9  |
| 2.1.4 Penentuan Stadium Limfadema .....                        | 10 |
| 2.1.5 Etiologi Filariasis.....                                 | 12 |
| 2.1.6 Vektor Filariasis.....                                   | 15 |
| 2.1.7 Mekanisme Penularan Filariasis .....                     | 20 |
| 2.1.8 Diagnosis .....  | 22 |
| 2.2 Faktor Resiko Kejadian Filariasis .....                    | 23 |
| 2.2.1 Faktor Host.....   | 23 |
| 2.2.2 Faktor Agent .....                                       | 25 |
| 2.2.3 Faktor Lingkungan .....                                  | 26 |
| 2.3 Kerangka Teori.....  | 31 |
| 2.4 Penelitian Terdahulu .....                                 | 32 |
| <br>   |    |
| BAB III Kerangka Konsep, Definisi Operasional, Hipotesis ..... | 34 |
| 3.1 Kerangka Konsep .....                                      | 34 |
| 3.2 Definisi Operasional .....                                 | 35 |
| 3.3 Hipotesis .....  | 39 |
| <br>   |    |
| BAB IV METODE PENELITIAN .....                                 | 40 |
| 4.1 Desain Penelitian.....                                     | 40 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu .....                                     | 42 |
| 4.3 Desain Populasi dan Sampel .....                           | 42 |
| 4.3.1 Populasi .....   | 42 |
| 4.3.2 Sampel .....   | 43 |
| 4.4 Sumber Data .....  | 45 |
| 4.5 Cara Pengambilan Data .....                                | 45 |
| 4.6 Pengolahan Data.....                                       | 46 |
| 4.7 Analisis Data .....  | 46 |
| 4.7.1 Analisis Univariat .....                                 | 47 |
| 4.7.2 Analisis Bivariat .....                                  | 47 |
| 4.7.3 Analisis Chi-Square.....                                 | 48 |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.7.4 Penentuan Odds Ratio .....   | 48        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>  | <b>50</b> |
| 5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sembawa .....  | 50        |
| 5.1.1 Keadaan Geografis .....  | 50        |
| 5.1.2 Sarana dan Fasilitas Kesehatan .....   | 51        |
| 5.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....  | 51        |
| 5.1.4 Iklim dan Topografi .....  | 52        |
| 5.1.5 Demografi Penduduk .....   | 52        |
| 5.2 Hasil Penelitian .....   | 53        |
| 5.2.1 Analisa Univariat .....  | 53        |
| A. Kejadian Filariasis .....   | 53        |
| B. Jenis Kelamin .....   | 53        |
| C. Pekerjaan .....   | 54        |
| D. Kebiasaan Keluar Malam Hari .....   | 54        |
| E. Kebiasaan Menggunakan Kelambu .....   | 55        |
| F. Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk .....   | 55        |
| G. Kebiasaan Menggunakan Baju dan Celana Panjang .....                                     | 56        |
| H. Kondisi Saluran Pembuangan Limbah .....   | 57        |
| I. Penggunaan Kawat Kasa .....   | 57        |
| J. Kondisi Plafon Rumah .....  | 58        |
| K. Kebiasaan Menggantung Pakaian .....   | 58        |
| 5.2.2 Analisa Bivariat .....   | 59        |
| A. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Filariasis .....                                 | 59        |
| B. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Filariasis .....                                     | 60        |
| C. Hubungan Kebiasaan Keluar Malam Hari dengan Kejadian Filariasis .....                   | 60        |
| D. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Kelambu dengan Kejadian Filariasis .....                 | 61        |
| E. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk dengan Kejadian Filariasis .....             | 62        |
| F. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Baju dan Celana Panjang dengan Kejadian Filariasis ..... | 63        |

|   |    |
|---|----|
| G. Hubungan Kondisi Saluran Pembuangan Limbah dengan Kejadian<br>Filariasis .....               | 64 |
| H. Hubungan Penggunaan Kawat Kasa dengan Kejadian Filariasis .....                              | 64 |
| I. Hubungan Kondisi Plafon Rumah dengan Kejadian Filariasis .....                               | 65 |
| J. Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian<br>Filariasis .....                | 66 |
| <br>BAB VI PEMBAHASAN .....   | 67 |
| 6.1 Keterbatasan Penelitian .....   | 67 |
| 6.2 Pembahasan .....  | 67 |
| 6.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Filariasis .....                                   | 67 |
| 6.2.2 Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Filariasis .....                                       | 68 |
| 6.2.3 Hubungan Kebiasaan Keluar Malam Hari dengan Kejadian Filariasis.....                      | 69 |
| 6.2.4 Hubungan Kebiasaan Menggunakan Kelambu dengan Kejadian<br>Filariasis .....                | 70 |
| 6.2.5 Hubungan Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk dengan Kejadian<br>Filariasis.....             | 71 |
| 6.2.6 Hubungan Kebiasaan Menggunakan Baju dan Celana Panjang dengan<br>Kejadian Filariasis..... | 72 |
| 6.2.7 Hubungan Kondisi Saluran Pembuangan Limbah dengan Kejadian<br>Filariasis.....             | 73 |
| 6.2.8 Hubungan Penggunaan Kawat Kasa dengan Kejadian Filariasis .....                           | 74 |
| 6.2.9 Hubungan Kondisi Plafon Rumah dengan Kejadian Filariasis .....                            | 75 |
| 6.2.10 Hubungan Kebiasaan Menggantungkan Pakaian dengan Kejadian<br>Filariasis .....            | 76 |
| <br>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....  | 78 |
| 7.1 Kesimpulan .....  | 78 |
| 7.2 Saran .....   | 79 |
| Daftar Pustaka .....  | 80 |
| Lampiran .....  | 84 |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Tabel Stadium Limfadema Pada Penderita Filariasis Kronis .....   | 11 |
| Tabel 2.2 Tabel Tempat perindukan larva, Temoat Istirahat, dan Kebiasaan Nyamuk<br>Dewasa vektor penyakit.....             | 18 |
| Tabel 2.3 Tabel Penelitian Terdahulu .....   | 32 |
| Tabel 2.4 Tabel Definisi Operasional .....   | 35 |
| Tabel 4.1 Tabel Tabulasi variable pada penelitian terdahulu .....  | 43 |
| Tabel 5.1 Tabel Distribusi Penduduk wilayah Kerja Puskesmas sembawa tahun<br>2019.....                                     | 50 |
| Tabel 5.2 Tabel demografi Puskesmas Sembawa Tahun 2019 .....   | 52 |
| Tabel 5.3 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable kejadian<br>filariasis.....                            | 53 |
| Tabel 5.4 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable jenis kelamin.....                                     | 54 |
| Tabel 5.5 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable pekerjaan .....  | 54 |
| Tabel 5.6 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable kebiasaam<br>keluar rumah pada malam hari .....        | 55 |
| Tabel 5.7 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable kebiasaan<br>menggunakan kelambu .....                 | 55 |
| Tabel 5.8 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable kebiasaan<br>menggunakan obat nyamuk .....             | 55 |
| Tabel 5.9 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable kebiasaan<br>menggunakan baju dan celana panjang ..... | 56 |
| Tabel 5.10 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable kondisi<br>SPAL.....                                  | 57 |
| Tabel 5.11 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable Penggunaan<br>Kawat kasa.....                         | 57 |
| Tabel 5.12 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable Kondisi<br>Plafon rumah .....                         | 58 |
| Tabel 5.13 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan variable kebiasaan<br>menggantung pakaian dalam rumah .....    | 58 |

|  |    |
|--|----|
| Tabel 5.14 Tabel Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa.....                                 | 59 |
| Tabel 5.15 Tabel Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa .....                                    | 60 |
| Tabel 5.16 Tabel Hubungan kebiasaam keluar rumah pada malam hari dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa.....        | 61 |
| Tabel 5.17 Tabel Hubungan kebiasaan menggunakan kelambu dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa.....                 | 61 |
| Tabel 5.18 Tabel Hubungan kebiasaan menggunakan obat nyamukdengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa.....              | 62 |
| Tabel 5.19 Tabel Hubungan kebiasaan menggunakan baju dan celana panjang dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa..... | 63 |
| Tabel 5.20 Tabel Hubungan variable kondisi SPAL dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa .....                        | 64 |
| Tabel 5.21 Tabel Hubungan Penggunaan Kawat kasa dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa .....                        | 64 |
| Tabel 5.21 Tabel Hubungan Kondisi Plafon rumah dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa .....                         | 65 |
| Tabel 5.21 Tabel Hubungan kebiasaan menggantung pakaian dalam rumah dengan Kejadian Filariasis di wilayah kerja puskesmas sambawa.....     | 66 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Skema Penularan Filariasis .....                         | 21 |
| Gambar 2.2 Segitiga Epidemiologi .....                              | 23 |
| Gambar 2.3 Kerangka Teori .....                                     | 31 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....                                     | 35 |
| Gambar 4.1 Skema Penelitian Case Control.....                       | 40 |
| Gambar 4.2 Peta Wilayah Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin ..... | 41 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|   |
|---|
| Lembar Informed Consent .....                   |
| Lembar Kuisisioner .....                        |
| Lembar Observasi.....                           |
| Lembar Output SPSS .....                        |
| Lembar Kaji Etik .....                          |
| Lembar Surat Penelitian.....                    |
| Lembar Surat Keterangan Selesai Penelitian..... |
| Lembar Dokumentasi .....                        |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Filariasis atau penyakit kaki gajah (elephantiasis) adalah suatu penyakit yang menginfeksi saluran kelenjar limfe (kelenjar getah bening) dan darah. Penyakit disebabkan oleh cacing filaria dewasa yang ditularkan oleh nyamuk. Penyakit ini sifatnya menahun dan apabila tidak segera mendapatkan pengobatan maka akan menimbulkan cacat menetap berupa pembengkakan kaki, pembesaran lengan, payudara, serta alat kelamin baik wanita maupun laki-laki. Dampak dari penyakit ini mengakibatkan produktifitas penderitanya menurun dan mengakibatkan kerugian yang tidak sedikit karena kehilangan jam kerja yang disebabkan penyakit tersebut (Zulkoni, 2011).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2016 sejauh ini lebih dari 120 juta orang terinfeksi filariasis dengan sekitar 40 juta mengalami cacat dan lumpuh. Sedangkan sebanyak 1,23 miliar orang yang tersebar di 58 negara beresiko untuk terinfeksi filariasis. Sekitar 80% dari orang-orang tersebut tinggal di 10 negara yaitu Bangladesh, Pantai Gading, Republik Demokratik Kongo, India, Indonesia, Myanmar, Nigeria, Nepal, Filipina dan Republik Tanzania.

Tahun 2016 di Indonesia dilaporkan sebanyak 29 provinsi dan 239 kabupaten/kota endemis filariasis, sehingga diperkirakan sebanyak 102.279.739 orang yang tinggal di kabupaten/kota endemis tersebut beresiko terinfeksi filariasis. Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis pada tahun 2016 turun dari tahun sebelumnya karena beberapa kabupaten/kota telah menyelesaikan tahapan eliminasinya dan dapat menurunkan prevalensinya sehingga menjadi daerah yang tidak endemis lagi. Dengan rata-rata prevalensi microfilaria pada tahun 2015 sebesar 4,7%, jika penularan filariasis di daerah endemis tidak segera ditangani maka penderita kaki gajah akan bertambah dari 13.032 orang menjadi sebanyak 4.807.148 orang yang akan terinfeksi filariasis dan berkembang menjadi penderita penyakit kaki gajah (Pusdatin, 2016). Filariasis dapat menimbulkan kecacatan seumur hidup serta stigma

sosial berupa pengucilan, kegiatan sosial terganggu, tidak bisa menikmati waktu rekreasi dan timbul rasa tidak nyaman bagi penderita dan keluarganya bila telah menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, payudara, dan skrotum. Keadaan ini juga membawa dampak beban ekonomi yaitu biaya berobat, hari produktif yang hilang dikarenakan sakit, dan hari produktif anggota rumah tangga lain yang hilang karena harus merawat orang yang sakit (Kemenkes RI,2010).

Penyakit Filariasis di Indonesia ini disebabkan oleh 3 spesies cacing filaria, yakni *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyebaran filariasis terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia, di beberapa daerah dengan tingkat endemisitas yang cukup tinggi dan jumlah kasus filariasis juga banyak. Berdasarkan hasil survei cepat tahun 2000, jumlah penderita kronis yang dilaporkan ada sebanyak 6.500 orang tersebar di 1.533 Desa, di 231 Kabupaten dan 26 Propinsi. (Noerjoedianto, 2013).

Perilaku nyamuk sebagai vektor filariasis turut menentukan penyebarluasan penyakit filaria dan timbulnya daerah endemik filariasis. Di Indonesia hingga saat ini telah diketahui terdapat 23 spesies nyamuk dari genus *Aedes*, *Anopheles*, *Culex* dan *Mansonia* yang dapat berperan sebagai vektor dari penularan penyakit filariasis. Hasil survei laboratorium, melalui pemeriksaan darah jari, rata-rata Mikrofilaria rate kurang dari 1 %, berarti sekitar 6 juta orang sudah terinfeksi. Cacing filaria dan sekitar 100 juta orang mempunyai resiko tinggi untuk tertular karena nyamuk penularnya tersebar luas. Apabila Mikrofilaria rate lebih dari 1% disalah satu lokasi survay maka kabupaten atau kota tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis, dan harus dilaksanakan program eliminasi filariasis. (DepKes RI, 2004)

Dampak kronis yang berupa kecacatan secara tidak langsung juga mempengaruhi kerugian dari sisi perekonomian negara (Depkes RI, 2005). Berdasarkan perkiraan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2009) menyatakan bahwa kerugian ekonomi akibat penyakit filariasis dalam waktu setahun bisa mencapai 43 triliun rupiah apabila tidak segera dilakukan pengendalian filariasis (Kemenkes, 2010). Lebih lanjut, Departemen Kesehatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas

Indonesia (1998) menyatakan bahwa biaya perawatan yang diperlukan untuk seorang penderita filariasis per tahun sekitar 17,8% dari seluruh pengeluaran keluarga atau 32,2% dari biaya makan keluarga (Departemen Kesehatan RI, 2005). Berdasarkan dampak yang ditimbulkan oleh filariasis, Kementerian Kesehatan RI (2010) menyatakan bahwa penyakit filariasis memerlukan perhatian untuk ditindak lanjuti dan dicari kemungkinandari penyebabnya.

Perhatian pemerintah terhadap penyakit filariasis ini ditunjukkan dengan menjadikan eliminasi filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular (Depkes RI, 2005). Program pemberantasan filariasis di Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 1975 terutama didaerah yang memiliki tingkat endemisitas yang tinggi. Kemudian, keinginan pemerintah untuk membebaskan masyarakat Indonesia dari penyakit filariasis sesuai dengan resolusi *World Health Assembly* (WHA) tahun 1997 dan diperkuat oleh keputusan WHO tahun 2000 dengan mendeklarasikan Kesepakatan Global Eliminasi Filariasis pada 2020. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan eliminasi filariasis pada tahun 2020, pemerintah harus mewujudkan angka Mf Rate <1% setiap kabupaten/kota dan mencegah serta membatasi kecacatan fisik karena dampak dari filariasis (Depkes RI, 2005).

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu wilayah endemis Filariasis. Tercatat hampir seluruh kabupaten di provinsi ini terdapat kasus kronis filariasis. Sampai tahun 2014 tercatat jumlah kasus kronis filariasis sebanyak 226 kasus. Banyuasin merupakan kabupaten dengan jumlah penderita filariasis terbanyak di Sumatera Selatan. Hampir seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Banyuasin merupakan daerah endemis filariasis. Berdasarkan data tahun 2015 tercatat 98 kasus filariasis kronis yang tersebar di 31 wilayah kerja Puskesmas dengan mf rate 1,92%. Tetapi seiring berjalannya waktu jumlah penderita yang masih hidup ditahun 2017 ada sebanyak 53 orang. (Dinkes Banyuasin. 2017)

Penduduk Kabupaten Banyuasin khususnya penduduk Kecamatan Sembawa sebagian besar masih mempunyai kebiasaan untuk keluar rumah pada malam hari. Kondisi lingkungan yang berawa, perilaku dan kebiasaan serta kondisi ekonomi yang rendah sangat memungkinkan peluang

untuk terjadinya penularan filariasis di wilayah Kecamatan Sembawa. (Santoso, 2013).

Kementerian Kesehatan RI (2010) mencari kemungkinan penyebab filariasis, kejadian suatu penyakit disebabkan oleh interaksi antara *host*, *agent*, dan lingkungan. *Agent* yang kerap ditemukan di Sumatera Selatan adalah *Wuchereria bancrofti* dan *brugia malayi*. Kemudian, vektor yang kerap ditemukan sebagai peran dalam penularan filariasis di Sumatera selatan adalah *Culex quinquefasciatus* (Kemenkes RI, 2011). Faktor *Host* (manusia) memiliki peranan penting terhadap kejadian filariasis seperti mempunyai kebiasaan tidak menggunakan obat nyamuk (syuhada, 2012), tidak menggunakan kelambu saat tidur pada malam hari (Garjito 2013), tidak menggunakan baju dan celana panjang (Paiting 2012), dan Penelitian yang dilakukan (Widiastuti, 2013) juga menyatakan bahwa memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari merupakan faktor resiko kejadian filariasis di Kota Tangerang.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian filariasis yaitu seperti adanya tempat pertumbuhan larva nyamuk *Culex quinquefasciatus* seperti di saluran air, air yang menggenang, selokan, kontainer buatan, dan banyak dijumpai di air yang berpolusi. Selain itu, kondisi dan keberadaan tempat istirahat di dalam rumah rumah seperti kolong tempat tidur, baju-baju digantung, dan tempat gelap kurang penerangan dan kotor turut menjadi pengaruh dari kejadian filariasis (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan dari kategori lingkungan fisik rumah Seperti Rumah yang tidak memiliki plafon dan tidak menggunakan kasa ventilasi berhubungan dengan kejadian filariasis (Ferlianti.et al, 2018). Begitu jugadengan orang yang tinggal didekat persawahan berhubungan dengan kejadian filariasis (kammarudin, 2013)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penyakit filariasis di Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin berkaitan erat dengan keberadaan nyamuk sebagai vektor filariasis, adanya sumber / *agent*, setiap tahun selalu ditemukannya kejadian filariasis di wilayah ini dan kecamatan sembawa termasuk wilayah yang kejadian filariasisnya tinggi. kondisi lingkungan yang sangat potensial untuk perkembang-biakan

vektor karena 80% wilayahnya berupa lahan rawa pasang surut dan rawa lebak, kemudian banyaknya perkebunan sawit, karet, dan sawah-sawah. Kebiasaan masyarakat tidur tidak memakai kelambu, kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan kondisi plafon rumah yang kurang baik. Kebiasaan ini membuat masyarakat lebih sering kontak dengan nyamuk. Dari uraian ini dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu apakah Host (Jenis Kelamin, Pekerjaan, kebiasaan Keluar rumah, Kebiasaan menggunakan Kelambu, Kebiasaan Menggunakan obat nyamuk, kebiasaan Menggunakan baju dan celana panjang) dan Faktor fisik rumah (Kondisi tempat penampungan air limbah, penggunaan kawat kasa, kondisi plafon rumah, keberadaan barang bergantung) dapat menjadi faktor risiko kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Sembawa kabupaten Banyuasin

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor resiko kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin.
- b. Menganalisis karakteristik Host (Jenis Kelamin, Pekerjaan, kebiasaan Keluar rumah, Kebiasaan menggunakan Kelambu, Kebiasaan Menggunakan obat nyamuk, kebiasaan Menggunakan baju dan celana panjang) di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin.
- c. Menganalisis Faktor Lingkungan fisik rumah (Kondisi tempat penampungan air limbah, penggunaan kawat kasa, kondisi plafon rumah, keberadaan barang bergantung) di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin.
- d. Menganalisis hubungan antara Karakteristik Host (Jenis Kelamin, Pekerjaan, kebiasaan Keluar rumah, Kebiasaan menggunakan Kelambu, Kebiasaan Menggunakan obat nyamuk, kebiasaan

- Menggunakan baju dan celana panjang)dengan kejadian filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin.
- e. Menganalisis Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik Rumah(Kondisi tempat penampungan air limbah, penggunaan kawat kasa, kondisi plafon rumah, keberadaan barang bergantung)dengan kejadian filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin.

#### **1.4 Manfaat**

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu :

##### **1.4.1. Bagi Masyarakat**

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya filariasis, sehingga masyarakat dapat mengetahui cara penularan dan cara melakukan upaya pencegahan.

##### **1.4.2. Bagi Mahasiswa**

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan memberikan pengalaman dan gambaran mengenai apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus filariasis didaerah setempat serta dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3. Instansi Kesehatan**

Sebagai bahan masukan kepada kepala Dinas Kesehatan untuk melakukan observasi lanjutan mengenai kondisi dari berbagai determinan yang menjadi penyebab tingginya kasus filariasis di kec Sembawa Kab banyuasin.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

##### **1.5.1 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2019

##### **1.5.2 Lingkup Ruang**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayahKecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Lingkup materi penelitian ini merupakan bidang kesehatan lingkungan yang fokusnya untuk menganalisis faktor resiko terhadap kejadian filariasis di Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin. Hal ini dilakukan sebab Kecamatan Sembawa masih termasuk dalam daerah endemis filariasis.



## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar. 2011. *Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Ardias.2012. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas.*Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 11. No. 2.
- Astuti, Endang. 2012. Kepadatan Nyamuk Kuningan dan Batukuwung Tersangka Vektor Filariasis di Desa Panumbangan, Kabupaten Ciamis, Desa Jalaksana Kabupaten dan Kabupaten Serang.*Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 11.No. 4.
- Center for Health Research and Development. 2008.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2015. Lymphatic Filariasis: Epidemiology and Risk Factors. dari <http://www.cdc.gov/parasites/lymphaticfilariasis/epi.html> Diakses pada 05 desember 2018,
- Chandra, Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Chow. 1959. The Vector Of Filariasis In Djakarta and Its Bionomics. Bull. World Health Organization.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Program Eliminasi Filariasis*. Jakarta: Ditjen PP dan PL Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis*. Jakarta: Ditjen PP dan PL Depkes RI.
- Dharma.2004. Survei Nyamuk di Desa Marga Mulya, Kecamatan Mauk, Tangerang.*Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol 23.No. 2.
- Dinkes Kabupaten Banyuasin. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin*. Palembang : Dinas Kesehatan Kabupaten.
- Dirjen Cipta Karya. *Rumah dan Lingkungan Perumahan Sehat*. Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum.

Elytha. 2014. Transmission Assessment Survey sebagai salah satu langkah penentuan Eliminasi Filariasis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Vol. 8.No. 2.

Febrianto. 2008. *Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirta, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah*. <http://www.litbang.depkes.go.id/~djunaedi/documentation/360208pdf/bagus.pdf>. Diakses pada 23 desember2018.

Gandahusada, Sri. 2006. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Gaya Baru.

Garjito, Triwibowo. 2013. Filariasis dan Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penularannya di Desa Pangku-Tolole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Vektora* Volume V No. 2.

Githeko, A. 2000. *Climate Change and Vector Borne Disease: A Regional Analysis*. World Health Organization (WHO).

*Indonesia Climate Change Sectoral Roadmap (ICCSR) Bidang Kesehatan*.

2010. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.

Irianti. 2013. *Faktor-faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Mikrofilari Positif dan Filariasis di Kabupaten Labuhan Batu Selatan dan Kabupaten Asahan tahun 2013*. Thesis; Universitas Sumatera Utara.

Jontari, Hutagalung. 2014. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Penyakit Lymphatic Filariasis di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat 2010*. OSIR Volume 7, page 9-15.

Juriastuti, Puji. 2010. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelurahan Jati Sampurna. *Makara Kesehatan* Volume 14, Nomor 1.

Kamaruddin.2013. *Hubungan Karakteristik Penderita dan Sanitasi Rumah Serta Lingkungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pidie*. Thesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Kemenkes RI. 2010. *Epidemiologi Filariasis di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2011. *Atlas Vektor Penyakit di Indonesia Seri 1*. Jakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit.

Kementerian Negara Riset dan Teknologi.2000. Saluran Pembuangan Air Limbah.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 158.MENKES/SK/XI/2005: Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah).

Lebl. 2013. *Predicting Culex pipiens/restuans Population Dynamics by Interval Lagged Weather Data. Research. Lebl et al. Parasites & Vectors.*

Mardiana. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Filariasis di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 10.No. 2.

Nasrin. 2008. Faktor-faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Bangka Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 12. No. 1.

Paiting, Yulius. 2012. Faktor Lingkungan dan Kebiasaan Penduduk Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Distrik Windesi Kabupaten Kepulauan Yapen Provinsi Papua.

Pramono.2014. Analisis Filariasis dengan Zero Inflated Poisson (ZIP) Regression Approach. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 17.No. 1.

Ramadhani, Tri. 2009. *Aktivitas Menggigit Nyamuk Culex quinquefasciatus Di Daerah Endemis Filariasis Limfatik Kelurahan Pabean Kota Pekalongan Provinsi Jawa Tengah*. Aspirator Volume 4, No. 1.

Riftiana, Nola. 2010. Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 4, Nomor 1.

Santoso. 2010. Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Belitung Timur 2008. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 38. NO. 4.

Semberl. 2009. *Progress Report 2000-2009 and Strategic Plan 2010 of Filariasis*. WHO Publication.

Setiawan, Budi. 2008. *Pidemiologi Filariasis Limfatik di Kecamatan Kota Bekasi*. Buletin Spirakel.

Sholichah. 2009. Ancaman dari Nyamuk *Culex quinquefasciatus* sp. yang Terabaikan. Balaba.

Soepardi, Jane. 2010. *Jendela Epidemiologi: Filariasis di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI.

Suhardjono. 1984. A Neglected Parasitic Disease. *Scielo Journal*.

Supali. 2002. *High Prevalence of Brugia Timori Infection in The Highland of Alor Island, Indonesia*. PubMed Central.

Susanto. 2011. Risiko Kejadian Filariasis pada Masyarakat dengan Akses Pelayanan Kesehatan yang Sulit. *Jurnal Pembangunan Manusia* Volume 5, Nomor 2.

Syuhada, Yudi. 2012. Studi Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* Volume 11, Nomor 1.

Timmreck, Thomas. 2004. *Epidemiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: EGC. Uloli. 2008. Faktor-faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kabupaten Bonebolango. *Jurnal Berita Kedokteran*.

Uloli, R, Soeyoko, Sumarni (2008). Analisis Faktor-Faktor Resiko Kejadian Filariasis di Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo. Yogyakarta. [Thesis] Universitas Gajah Mada

WHO. 2013. *Lymphatic Filariasis: Practical Entomology*. Italy: World Health Organization.

WHO. 2015. *Lymphatic Filariasis*. Diakses pada 01 Desember 2018, dari [http://www.who.int/lymphatic\\_filariasis/epidemiology/en/](http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/en/)

Windiastuti, Ike. 2013. Hubungan Kondisi lingkungan Rumah, Sosial Ekonomi, dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* Volume 12, Nomor 1.

Yatim. 2007. *Karakteristik Lingkungan Fisik, Biologi, dan Sosial Penyakit Akibat Nyamuk*. Jurnal Litbang Depkes RI.

Zulkoni A, 2011, *Parasitologi untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Teknik Lingkungan*, Nuha Medika, Yogyakarta.