



ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT FILARIASIS

Rizky Amelia[✉]

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima September
2013
Disetujui Oktober 2013
Dipublikasikan Maret
2014

Keywords:
Faktor risiko;Filariasis;Nyamuk;Kawat kasa

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko dari penyakit filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi penelitian adalah seluruh penderita filariasis berdasarkan rekam medik Dinas Kesehatan Kota Pekalongan berjumlah 34 orang. Sampel penelitian yaitu 17 kasus dan 17 kontrol. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil uji *chi-square* sebagai berikut: (1) praktek menutup ventilasi dengan kawat kasa ($p=0,034$; $OR=6,667$), (2) tempat perindukan nyamuk ($p=0,015$; $OR=8,556$), (3) kebiasaan keluar rumah malam hari ($p=0,006$; $OR=11,200$), (4) kebiasaan menggunakan obat nyamuk oles ($p=0,002$; $OR=15,167$), (5) kondisi sanitasi sekitar rumah ($p= 0,015$; $OR(8,556)$), (6) tingkat pengetahuan tentang filariasis ($p=0,012$; $OR=10,714$), (7) jenis pekerjaan ($p=0,034$; $OR=6,667$), (8) kebiasaan menggunakan baju panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari ($p=0,002$; $OR=15,167$), (9) praktek minum obat filariasis ($p=0,005$; $OR= 13,750$), (10) keberadaan kandang ternak di sekitar rumah ($p=0,720$), (11) jenis kelamin ($p=0,490$). Untuk masyarakat disarankan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah atau anti nyamuk sewaktu tidur, memakai pelindung diri (baju dan celana panjang) waktu keluar rumah pada malam hari.

Abstract

The purposed of this study was to determine about the risk factor of elephantiasis in Kertoharjo district, Pekalongan. This study used case-control approached. The population of this study was all of Elephantiasis patients, based on medical recorded by Pekalongan Health Official Department, amounted 34 people. The sample of this study was 17 cases and 17 controls of elephantiasis sufferer. The research instrument was questionnaire. The results of chi-square test were: (1) covering ventilation used gauze wire ($p=0,034$; $OR=6,667$), (2) mosquitoes proliferation ($p=0,015$; $OR=8,556$), (3) outdoor activities at night ($p=0,006$; $OR=11,200$), (4) using mosquito essence lotion habited ($p=0,002$; $OR=15,167$), (5) sanitation ($p= 0,015$; $OR(8,556)$), (6) knowledged about elephantiasis ($p=0,012$; $OR=10,714$), (7) occupation ($p=0,034$; $OR=6,667$), (8) wearing well-covered clothes when going outdoor at night ($p=0,002$; $OR=15,167$), (9) taking elephantiasis medicine ($p=0,005$; $OR= 13,750$), (10) livestock shed ($p=0,764$), (11) sex ($p=0,267$). People are suggested to set gauze wire on their house's ventilation or using mosquito essence to protect them when they are sleeping, wearing well-covering clothes when going out in the night.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: rizkyamelia9067@yahoo.com

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filariasis yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scrotum, menimbulkan kecacatan seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, beban keluarga dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara yang tidak sedikit. Pada tahun 2004, filariasis telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara di seluruh dunia, tertumama negara - negara di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis (Depkes RI, 2009:25).

Filariasis masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia karena penyebaran penyakit tersebut hampir merata di seluruh wilayah Indonesia. Di beberapa daerah, filariasis mempunyai tingkat endemis yang cukup tinggi. Tingkat endemis filariasis di Indonesia berdasarkan hasil survei darah jari terakhir pada tahun 1999 masih tinggi dengan mikrofilaria (Mf) rate 3,1 5 (0,5-19,64%). Secara keseluruhan jumlah kasus filariasis di Indonesia sampai tahun 2008 mengalami peningkatan 11.699 penderita (Depkes RI, 2008:16).

Propinsi Jawa Tengah juga termasuk dalam propinsi yang terbanyak ditemukan kasus filariasis. Jumlah kasus Filariasis di Provinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun semakin bertambah. Secara kumulatif, jumlah kasus Filariasis pada tahun 2011 sebanyak 537 penderita. Tahun 2011 ada 141 kasus baru yang ditemukan di 9 kabupaten/kota(Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2011:20).

Kasus filariasis di Kota Pekalongan mulai ditemukan sejak tahun 2002 dan pada tahun 2004 mulai dilakukan Survei Darah Jari (SDJ) sebagai langkah awal dalam upaya eliminasi filariasis di Kota Pekalongan. Berdasarkan survei darah jari (SDJ) yang telah dilakukan

mulai tahun 2004 sampai dengan tahun 2010 jumlah kasus klinis yang ditemukan sebanyak 172 kasus, sedangkan kasus kronis sebanyak 21 kasus. Pada tahun 2010, kasus filariasis di Kota Pekalongan berjumlah 63 penderita yang terdiri dari 55 kasus klinis dan 8 kasus kronis. Pada tahun 2011 kota pekalongan mengalami peningkatan jumlah kasus menjadi 117 penderita yang terdiri dari 110 kasus klinis dan 7 kasus kronis. Pada tahun 2012 jumlah kasus filariasis menjadi 66 penderita yang terdiri dari 59 kasus klinis dan 7 kasus kronis yang diambil dari sampel 4 kelurahan yaitu Kelurahan Kertoharjo, Jenggot, Pabean dan Banyurip. (Dinkes Kota Pekalongan, 2012: 26).

Kelurahan Kertoharjo merupakan salah satu tempat endemis filariasis. Pada tahun 2009 ditemukan sebesar 17 kasus klinis filariasis dan 1 kasus kronis. Pada tahun 2010, di Kelurahan Kertoharjo ditemukan sebesar 16 kasus klinis filariasis. Pada tahun 2011 di Kelurahan Kertoharjo ditemukan sebesar 27 kasus klinis filariasis. Pada tahun 2012, di Kelurahan Kertoharjo ditemukan sebesar 17 kasus klinis filariasis..

Dari hasil survei darah jari tahun 2010 dilakukan penatalaksanaan kasus positif, selain itu juga dilakukan pengobatan massal bagi kelurahan yang hasil Mf Rate-nya >1 % yaitu di Kelurahan Tegalrejo (2.39%), Kelurahan Pabean (3.39%) , Kelurahan Bandengan (2,39%) dan Kelurahan Kertoharjo (4,18%). Pada tahun 2011, diadakan survei darah jari dan pengobatan massal. Kelurahan Kertoharjo hasil Mf Rate-nya >1 % yaitu sebesar 3,5% . Kelurahan Kertoharjo tetap dinamakan sebagai daerah endemis karena Mf Ratenya >1 % selama 3 tahun berturut-turut.

Daerah Kelurahan Kertoharjo 70% wilayahnya masih kebun dan sawah serta semak-semak yang menjadi tempat perindukan dan persinggahan nyamuk yang bisa menularkan penyakit filariasis. Kondisi sanitasi lingkungan sekitar yang tidak dijaga dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Genangan air, parit atau selokan dapat menjadi

tempat perkembangbiakan nyamuk (Depkes RI, 2007:24).

Inisiden filariasis pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan karena umumnya laki-laki lebih sering kontak dengan vektor karena pekerjaannya (Ardias, dkk, 2012: 201).

Kebiasaan menggunakan obat nyamuk di malam hari merupakan usaha untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk. Pemakaian obat nyamuk oles dapat mengurangi kontak langsung kulit dengan vektor. Menurut Astri Maharani, dkk (2006:34) diketahui bahwa kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk malam hari adahubungan dengan kejadian filariasis ($p=0,004$). Upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan terhadap penderita filariasis klinis di Kota Pekalongan terutama di daerah endemis, antara lain dengan pengobatan penderita dengan menggunakan *diethylcarbamazine* (DEC) dosis 1 tablet per tahun selama 5 tahun, Namun kegiatan tersebut masih menemui beberapa kendala, antara lain belum diketahuinya faktor-faktor yang mendukung penyebaran filariasis di wilayah tersebut. Sehingga target penurunan Mf rate secara bertahap menjadi <1% di Kelurahan Kertojarjo belum tercapai (Dinkes Kota Pekalongan, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti bermaksud mengkaji ulang mengenai Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kelurahan Kertojarjo Kecamatan Pekalongan Selatan Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah "analitik observasional". Rancangan penelitian ini adalah kasus kontrol. Pada penelitian ini, kelompok kasus (kelompok yang menderita Filariasis) dibandingkan dengan kelompok kontrol (kelompok yang tidak menderita Filariasis), kemudian. Pada desain ini peneliti melakukan pengukuran variabel tergantung, yakni efek, sedang variabel bebasnya dicari secara

retrospektif, karena itu studi kasus-kontrol dapat dianggap sebagai studi longitudinal, variabel subjek tidak hanya diobservasi pada satu saat tetapi diikuti sampai periode waktu tertentu (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:51).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Filariasis yang tinggal di Kelurahan Kertojarjo yang terdaftar dalam catatan rekam medik Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Kelurahan Kertojarjo Kota Pekalongan Tahun 2013 yaitu sejumlah 34 orang.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1 yaitu sejumlah 17 sampel kasus dan 17 sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dimana semua responden yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:75). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* karena untuk mengetahui hubungan variabel kategorik dengan kategorik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kertojarjo Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. Kelurahan Kertojarjo termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Jenggot. Kecamatan Pekalongan Selatan terdiri dari 4 Kelurahan yaitu: Kertojarjo, Jenggot, Pabean, Banyurip. Kelurahan Kertojarjo sebagian besar masih persawahan dan semak. Mata pencaharian masyarakat sekitar adalah petani, konveksi, swasta, dll. Penelitian mulai dilaksanakan tanggal 22 Juli 2013 sampai dengan 26 Juli 2013. Penelitian dibantu oleh teman peneliti sendiri dan petugas puskesmas (Dinkes Kota Pekalongan,2012).

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Umur

No	Mean	Median	Modus
1.	40,76	41,00	41

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden yaitu 40,76 tahun, nilai tengah dari umur responden yaitu 41,00 tahun, dan responden yang paling banyak diwawancara yaitu pada umur 41 tahun sebanyak 3 orang.

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tidak Tamat SD	3	8,8
2	Tamat SMP	18	52,9
3	Tamat SMA	11	32,4
4	Tamat PT	2	5,9
	Jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 34 responden sebagian besar tamat SMP berjumlah 18 orang (52,9%), sedangkan yang paling sedikit adalah PT berjumlah 2 orang (5,9%).

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Praktek Menutup Ventilasi Menggunakan Kawat Kasa dengan Kejadian Filariasis

Praktek Ventilasi dengan Kawat Kasa dengan Kejadian Filariasis	Menutup Kontrol	Kejadian Filariasis						P	OR	95%CI			
		Kasus		Kontrol		Total							
		N	%	N	%	N	%						
Tidak	14	82, 4		7	41,2	21	61,8						
Ya	3	17, 6		10	58,8	13	38,2	0,034	6,667	1,377-32,278			
Total	17	100		17	100	34	100						

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,034 karena *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak, artinya ada hubungan antara Praktek Menutup Ventilasi dengan Kawat Kasa dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kertojarno Kota Pekalongan. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 6,667 (OR>1) dengan 95%CI=1,377-32,278 menunjukkan bahwa responden yang tidak menutup ventilasi rumah dengan kawat kasa mempunyai risiko 6,667 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang menutup ventilasi dengan kawat kasa.

Dari hasil penelitian di lapangan didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak menutup ventilasi rumahnya dengan kawat kasa. Responden kasus (penderita filariasis) yang tidak menutup ventilasi rumahnya dengan ventilasi sebanyak 14 orang (82,4%) dan yang menutup ventilasi rumahnya dengan kawat kasa sebanyak 3 orang (17,6%). Sedangkan responden kontrol (bukan penderita filariasis) yang tidak menutup ventilasi rumahnya dengan ventilasi sebanyak 7 orang (41,2%) dan yang menutup ventilasi rumahnya dengan kawat kasa sebanyak 10 orang (58,8%).

Dalam penularan suatu penyakit hal yang tidak bisa diabaikan adalah interaksi antara manusia dan perlakunya serta komponen lingkungan disekitar manusia yang memiliki potensi menyebabkan penyakit. Kawat kasa yang dipasang pada semua ventilasi rumah dapat berfungsi sebagai *screening* untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah.

Sehingga dengan upaya pemasangan kawat kasa dapat mengurangi kontak antara nyamuk dengan penghuni yang ada dalam rumah. Berdasarkan hal tersebut disarankan kepada tiap warga agar memasang kawat kasa pada semua ventilasi rumah (Ardias, dkk, 2012: 204).

Tabel 4. Tabulasi Silang Keberadaan Kandang Ternak di Sekitar Rumah dengan Kejadian Filariasis

Keberadaan Kandang Ternak di Sekitar Rumah dengan Kejadian Filariasis	Kejadian Filariasis						p
	Kasus		Kontrol		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ada	5	29,4	7	41,2	12	35,3	
Tidak ada	12	70,6	10	58,8	22	64,7	0,720
Total	17	100	17	100	34	100	

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh p *value* sebesar 0,720 karena p *value* > 0,05 maka Ho diterima, artinya tidak ada hubungan antara Keberadaan Kandang Ternak di Sekitar Rumah dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan.

Perbandingan antara jumlah responden kasus (penderita filariasis) terdapat kandang ternak di sekitar rumahnya sebanyak 5 orang (29,4%) dan yang tidak terdapat kandang ternak di sekitar rumahnya sebanyak 12 orang (70,6%). Sedangkan responden kontrol (bukan penderita filariasis) yang terdapat kandang ternak di sekitar rumahnya sebanyak 7 orang (35,3%) dan yang tidak terdapat kandang ternak di sekitar rumahnya sebanyak 10 orang (58,8%).

Menurut Lasbudi,P (2006:97), bahwa kepadatan nyamuk banyak ditemukan dalam kandang ternak karena memiliki suhu dan kelembaban serta pencahayaan yang optimal bagi perkembangan nyamuk sehingga berpotensi terjadinya kejadian Filariasis. Bila di sekitar rumah terdapat kandang ternak, berarti faktor risiko terhadap penyakit filariasis menjadi semakin bertambah. Pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan pengendalian vektor dan tempat perindukan serta perisitirahatannya. Keberadaan kandang ternak merupakan tempat peristirahatan nyamuk, dimana sebaiknya kandang ternak tidak berada di dalam rumah atau jaraknya kurang dari 100m dari rumah (Yulius Sarungu, dkk, 2012: 79).

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Tempat Perindukan Nyamuk dengan Kejadian Filariasis

Tempat Perindukan Nyamuk	Kejadian Filariasis						p	OR	95%CI
	Kasus		Kontrol		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Ada	1 4	82, 4	6 35,3		20 58,8				
Tidak ada	3 6	17, 1	1 64,7		14 41,2		0,015	8,556	1,736-42,169
Total	1 7	100	1 7	100	34 100				

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh p *value* sebesar 0,015 karena p *value* < 0,05 maka Ho ditolak, artinya ada hubungan antara Tempat Perindukan Nyamuk dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kertojarjo Kota Pekalongan. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 8,556 menunjukkan bahwa responden yang dekat dengan tempat perindukan nyamuk mempunyai risiko 8,556 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang tidak dekat dengan tempat perindukan nyamuk.

Dari hasil penelitian di lapangan didapatkan bahwa responden kasus (penderita filariasis) yang ada tempat perindukan nyamuk sebanyak 14 orang (82,4%) dan tidak ada

tempat perindukan nyamuk sebanyak 3 orang (17,6%). Sedangkan responden kontrol (bukan penderita filariasis) yang ada tempat perindukan nyamuk sebanyak 6 orang (35,3%) dan yang tidak ada tempat perindukan nyamuk sebanyak 11 orang (64,7%).

Tempat perindukan nyamuk sebaiknya dijadikan dengan cara selalu menjaga kebersihan lingkungan. Secara rutin membersihkan selokan, tidak membiarkan sampah menumpuk, dan minimal seminggu sekali sebaiknya melakukan kegiatan membersihkan lingkungan dengan gotong royong. Hal ini juga merupakan upaya kegiatan pengendalian vektor nyamuk (Widoyono ,2008: 141).

Tabel 6. Tabulasi Silang antara Kebiasaan Keluar Malam hari dengan Kejadian Filariasis

Kebiasaan Malam Hari	Keluar	Kejadian Filariasis						<i>p</i>	OR	95%CI
		Kasus		Kontrol		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Ya		14	82, 4	5	29, 4	19	55,9	0,006	11,200	2,204-56,925
		3	17, 6	12	70, 6	15	44,1			
Total		17	100	17	100	34	100			

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh p *value* sebesar 0,006 karena p *value* < 0,05 maka Ho ditolak, artinya ada hubungan antara Kebiasaan Keluar Malam Hari dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kertojarjo Kota Pekalongan. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 11,200 menunjukkan bahwa responden yang sering keluar rumah malam hari mempunyai risiko 11,200 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang tidak keluar rumah malam hari.

Kebiasaan keluar malam hari sangat berisiko untuk tergigit nyamuk anopheles, hal ini karena tumbuh kembang nyamuk jam 20.00. Untuk nyamuk mansonia aktifitas menggigit di luar rumah mulai terjadi pada pukul 18.00 sampai pukul 03.00, sedangkan di dalam rumah terjadi mulai pukul 18.00 sampai pukul 05.00. sedangkan puncak kepadatan nyamuk

mansonia menggigit pukul 20.00 sampai pukul 21.00 (Depkes RI, 2007:14).

Kebiasaan responden untuk keluar rumah pada malam hari saat nyamuk *Anopheles* aktif menggigit akan meningkatkan risiko kejadian filariasis. Faktor tersebut terkait erat dengan spesies nyamuk yang ada. Dimana berdasarkan hasil survei vektor yang dilakukan bahwa puncak kepadatan nyamuk terjadi pada pukul 20.00 – 21.00. Aktivitas keluar rumah yang tinggi pada malam hari akan membuka peluang yang lebih besar untuk kontak dengan nyamuk *Anopheles* sehingga berisiko menderita filariasis. Responden sebaiknya membiasakan diri memakai baju panjang dan celana panjang serta memakai obat nyamuk oles , hal ini untuk meminimalkan resiko tergigit nyamuk saat beraktivitas di luar rumah pada malam hari (Reyke Uloli, 2008: 49).

Tabel 7. Tabulasi Silang antara Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk Oles

Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk Oles	Kejadian Filariasis						p	OR	95%CI			
	Kasus		Kontrol		Total							
	N	%	N	%	N	%						
Tidak	14	82,4	4	23,5	18	52,9						
Ya	3	17,6	13	75,6	16	47,1	0,002	15,167	2,837-81,095			
Total	17	100	17	100	34	100						

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,002 karena *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak, artinya ada hubungan antara Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk Oles dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 15,167 menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan obat nyamuk oles mempunyai risiko 15,167 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang menggunakan obat nyamuk oles.

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden tidak mengetahui bahwa menggunakan obat nyamuk oles merupakan metode perlindungan diri oleh individu atau kelompok kecil pada masyarakat untuk

melindungi diri dari gigitan nyamuk. Dengan cara mencegah kontak antara tubuh manusia dengan nyamuk. Penggunaan anti nyamuk ini tidak akan berarti apa-apa jika kebiasaan masyarakat masih sering keluar pada malam hari dengan tidak menggunakan pelindung diri. Mengingat hal tersebut diatas diharapkan warga menggunakan obat nyamuk secara rutin untuk menghindari kontak dengan nyamuk. Prinsip utama agar terhindar filariasis adalah menghindarkan diri dari gigitan nyamuk vektor infektif atau berusaha seminimal mungkin kontak dengan nyamuk. Responden sebaiknya selalu membiaskan diri memakai obat nyamuk oles saat beraktivitas di luar rumah pada malam hari maupun sebelum tidur (Soeyoko, 2002 : 145).

Tabel 8. Tabulasi Silang antara Kondisi Sanitasi Sekitar dengan Kejadian Filariasis

Kondisi Sekitar	Sanitasi	Kejadian Filariasis						p	OR	95%CI
		Kasus		Kontrol		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Buruk		14	82,4	6	35, 3	20	58,8			
Baik		3	17,6	11	65, 7	14	41,2	0,015	8,556	1,736-42,169
Total		17	100	17	100	34	100			

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,015 karena *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak, artinya ada hubungan antara Kondisi Sanitasi Lingkungan Sekitar dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 8,556 menunjukkan bahwa responden yang kondisi sanitasi lingkungan

sekitarnya buruk mempunyai risiko 8,556 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang kondisi lingkungan sekitarnya baik.

Dari hasil penelitian di lapangan didapatkan bahwa responden kasus (penderita filariasis) yang kondisi sanitasi lingkungannya buruk sebanyak 14 orang (82,4%) dan yang

kondisi sanitasi rumahnya baik sebanyak 3 orang (17,6%). Sedangkan responden kontrol (bukan penderita filariasis) yang kondisi sanitasi lingkungannya buruk sebanyak 6 orang (35,3%) dan yang kondisi sanitasi rumahnya baik sebanyak 6 orang (65,7%).

Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberadaan dan transmisi penyakit filariasis. Serangkaian kegiatan untuk menjaga

kebersihan di lingkungan rumah dengan membersihkan tempat-tempat yang dapat dijadikan sarang nyamuk, mulai dari jambangan bunga, kaleng-kaleng ataupun potongan bamboo berisi hujan sampai pada reservoir air bersih yang tidak tertutup juga pengelolaan air limbah yang baik (Juli Soemirat Slamet, 2002: 101).

Tabel 9. Tabulasi Silang antara Tingkat Pengetahuan Tentang Filariasis Dengan Kejadian Filariasis

Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis	Kejadian Filariasis						p	OR	95%CI			
	Kasus		Kontrol		Total							
	N	%	N	%	N	%						
Rendah	15	88,2	7	41,2	22	64,7						
Tinggi	2	11,8	10	58,8	12	35,3	0,012	10,714	1,837-62,491			
Total	17	100	17	100	34	100						

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,012 karena *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang filariasis dengan kejadian filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan. Nilai OR=10,714 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuan tentang filariasisnya rendah mempunyai risiko 10,714 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang tingkat pengetahuan tentang filariasisnya tinggi.

Dari hasil penelitian dilapangan didapatkan responden kasus (penderita filariasis) yang tingkat pengetahuan tentang filariasisnya rendah sebanyak 15 orang (88,2%) dan yang tingkat pengetahuan tentang filariasisnya tinggi sebanyak 2 orang (11,8%).

Sedangkan responden kontrol (bukan penderita filariasis) tingkat pengetahuan tentang filariasisnya rendah sebanyak 7 orang (41,2%) dan yang tingkat pengetahuan tentang filariasisnya tinggi sebanyak 10 orang (58,8%).

Pengetahuan mengenai penyakit filariasis sangat penting sebagai penunjang berhasilnya upaya pemberantasan penyakit filariasis yang dilakukan. Upaya pencegahan yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang aplikatif dan sederhana dilakukan seperti menghindari kontak dengan vektor penyakit filariasis yaitu nyamuk, diantaranya menggunakan kelambu, menutup ventilasi rumah dengan kawat kasa, dan menggunakan anti nyamuk (Yudi Syuhada, dkk, 2012: 99).

Table 10. Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Filariasis

Jenis Kelamin	Kejadian Filariasis						p	
	Kasus		Kontrol		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	8	47,1	11	64,7	19	55,9		
Perempuan	9	52,9	6	35,3	15	44,1	0,490	
Total	17	100	17	100	34	100		

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh p *value* sebesar 0,490 karena p *value* > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak ada hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan.

Menurut hasil penelitian Arry Kurniyanti (2008:129) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Desa Bringin Kecamatan Juwana Kabupaten Pati, memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit filariasis (p=0,315). Jenis kelamin tidak termasuk faktor risiko

filiariasis karena jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dianggap mempunyai risiko yang sama besar untuk tertular filariasis.

Laki-laki maupun perempuan mempunyai risiko yang sama besar dalam penularan filariasis. Hal ini tergantung dalam perilaku sehari-hari dalam upaya pencegahan penyakit filariasis. Pencegahan Filariasis salah satunya dengan perilaku yang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Laki-laki maupun perempuan harus sama-sama menjaga perilaku yang sehat dan sama-sama melakukan tindakan pencegahan (Merge koblinsky, dkk, 1997:96).

Tabel 11 : Tabulasi Silang antara Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Filariasis

Jenis Pekerjaan	Kejadian Filariasis						<i>P</i>	OR	95%CI			
	Kasus		Kontrol		Total							
	N	%	N	%	N	%						
Berisiko	14	82,	7	41,	21	61,8		0,034	6,667	1,377-32,278		
	4		2									
Tidak berisiko	3	17,	10	58,	13	38,2						
	6		8									
Total	17	100	17	100	34	100						

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh p *value* sebesar 0,034 karena p *value* < 0,05 maka Ho ditolak, artinya ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan. Nilai OR=6,667 menunjukkan bahwa responden yang pekerjaannya berisiko mempunyai risiko 6,667 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang pekerjaannya tidak berisiko.

Dari hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa responden kasus (penderita filariasis) yang pekerjaannya berisiko air sebanyak 14 orang (82,4%) dan tidak berisiko sebanyak 3 orang (17,6%). Sedangkan

responden kontrol (bukan penderita filariasis) yang berisiko sebanyak 7 orang (41,2%) dan yang tidak berisiko sebanyak 10 orang (58,8%).

Pekerjaan yang dapat dikategorikan sebagai pekerjaan yang berisiko adalah pekerjaan yang lebih banyak dilakukan pada malam hari seperti petani yang beraktifitas dimalam hari di sawah dan pekerja konveksi. Menurut hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit filariasis. Pekerjaan yang berisiko terutama pekerjaan yang dilakukan pada malam hari dimana saat nyamuk aktif beraktifitas menggigit.

Tabel 12 : Tabulasi Silang antara Kebiasaan Menggunakan Baju Panjang dan Celana Panjang Saat Keluar Malam Hari dengan Kejadian Filariasis

Kebiasaan Menggunakan Baju Panjang dan Celana Panjang Saat keluar Malam Hari	Kejadian Filariasis						OR	95%CI
	Kasus		Kontrol		Total			
	N	%	N	%	N	%	p	
Tidak	14	82,4	4	23,5	18	52,9		
Ya	3	17,6	13	75,6	16	47,1	0,002	15,167 2,837-81,095
Total	17	100	17	100	34	100		

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,002 karena *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak, artinya ada hubungan antara Kebiasaan Menggunakan Baju Panjang Dan Celana Panjang Saat Keluar Malam Hari dengan Kejadian Filariasis di Kelurahan Kerto harjo Kota Pekalongan. Perhitungan *risk estimate* didapatkan OR 15,167 menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan baju panjang dan celana panjang saat keluar malam hari mempunyai risiko 15,1267 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang menggunakan baju panjang dan celana panjang saat keluar malam hari.

Kebiasaan menggunakan baju panjang dan celana panjang saat keluar rumah saat malam hari sewaktu di luar rumah merupakan usaha untuk meminimalkan kontak dengan nyamuk. Dengan demikian risiko untuk tertular filariasis dapat dicegah. Responden sebaiknya mulai membiasakan diri menggunakan baju panjang dan celana panjang saat keluar rumah saat malam hari sebagai upaya pencegahan penyakit Filariasis (Yulius Sarungu, dkk, 2012: 79).

Tabel 13 : Tabulasi Silang antara Praktek minum obat filariasis Dengan Kejadian Filariasis

Praktek minum obat filariasis	Kejadian Filariasis						p	OR	95%CI			
	Kasus		Kontrol		Total							
	N	%	N	%	N	%						
Tidak minum	15	88, 2	6	35,3	21	61,8						
Minum	2	11, 8	11	64,7	13	38,3	0,005	13,750	2,320-81,487			
Total	17	100	17	100	34	100						

Dari hasil uji *Chi-square*, diperoleh *p value* sebesar 0,005 karena *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak, artinya ada hubungan antara Praktek minum obat filariasis dengan kejadian filariasis di Kelurahan Kerto harjo Kota Pekalongan. Nilai OR= 13,750 dengan menunjukkan bahwa responden yang tidak minum obat filariasis mempunyai risiko 13,750 kali lebih besar menderita filariasis daripada responden yang minum obat filariasis.

Dari hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa responden kasus (penderita filariasis) yang tidak minum obat filariasis sebanyak 15 orang (88,2%) dan minum obat filariasis sebanyak 2 orang (11,8%). Sedangkan responden kontrol (bukan penderita filariasis) tidak minum obat filariasis sebanyak 6 orang (35,3%) dan minum obat filariasis sebanyak 11 orang (64,7%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat responden kurang. Responden tidak minum obat dikarenakan takut efek samping obat filariasis. Efek samping obat yang paling banyak dirasakan adalah sakit kepala dan mula. Selain itu responden tidak minum obat filariasis karena malas dank arena tidak segera tidak diminum maka obat tersebut hilang. Pengobatan filariasis selain untuk mengobati penyakit filariasis juga digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit filariasis yang lebih luas. Apabila masyarakat tidak patuh dalam minum obat maka penularan filariasis akan lebih mudah. (Depkes RI, 2008).

SIMPULAN

Ada hubungan antara praktik menutup ventilasi dengan kawat kasa, tempat perindukan nyamuk, kondisi sanitasi lingkungan sekitar, keluar rumah malam hari, kebiasaan memakai obat nyamuk oles, kebiasaan menggunakan baju panjang dan celana panjang saat keluar rumah malam hari, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan tentang filariasis, minum obat filariasis dengan kejadian Filariasis. Tidak ada hubungan antara keberadaan kandang ternak di sekitar rumah, dan jenis kelamin responden dengan kejadian Filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardias, dkk, 2012, *Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol. II, No 2, Oktober 2012, hlm 199-207, diakses 2 Juni 2013, (<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/5032>).
- Arry Kurniyanti, 2008, *Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang.
- Astri Maharani, dkk, 2006, *Studi Faktor Risiko Filariasis Di Desa Sambirejo, Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah*, Rinbinkes. BPVRP- Salatiga.
- Depkes RI, 2007, *Modul pemberantasan Vektor*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2008, *Epidemiologi Filariasis*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2009, *Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kota Pekalongan, 2012 *Laporan P2P Dinas Kesehatan Kota Pekalongan*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2011. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Dati I Jateng.
- Juli Soemirat Slamet, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Bandung, UGM.
- Lasbudi,P. 2006. *Studi Komunitas Nyamuk di Desa Seibus (Daerah Endemis Filariasis) Sumatera Selatan*, Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol. 5 No.1, April 2006, hlm. 368-375, diakses Juni 2013, (<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/4147>
- Merge Koblinsky, dkk. 1997. *Kesehatan Wanita: Sebuah Perspektif Global*. Terjemah Adi Utarini. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Reyke Uloli, 2008, Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Filariasis, Volume 24, No. 1, Maret 2008, hlm. 44-50, diakses 2 Juni 2013, (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/viewFile/2158/1120>).
- Soeyoko, 2002, *Filariasis malayi di wilayah Puskesmas Cempaka Mulia, Sampit, Kalimantan Tengah*, Volume XIV, No.3, hlm. 143 -148, diakses Juni 2013, (<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/4146>).
- Sudigdo Sastroasmoro, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: . Binarupa Aksara.
- Yulius Sarungu, dkk. 2012. *Faktor Risiko Lingkungan dan Kebiasaan Penduduk Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis di Distrik Windesi Kabupaten Kepulauan Yapen Provinsi Papua*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol II, No, 1, April 2012, hlm 76-81, diakses Juni 2013, (<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/4144>).
- Yudi Syuhada, dkk, 2012, *Studi Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten*

- Pekalongan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan,
Vol. II, No 1, April 2012, hlm. 96-101, diakses
2 Juli 2013,(
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/4147>).
Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan Pencegahan dan Pemberantasannya*, Semarang. Gelora Aksara Pratama