



**Pendidikan Kesehatan terkait Pertumbuhan dan Penyebaran
Filariasis dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis
di Asrama STIKes Faathir Husada**

*Health Education related to the Growth and Spread of
Filariasis in an Effort to Prevent Filariasis Disease in STIKes
Faathir Husada Dormitory*

Novriandi Aldi Taneo¹ Antonius Rino Vanchapo²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Faahir Husada Tangerang

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Faahir Husada Tangerang

Corresponding author: Novriandi Aldi Taneo

Email: novriandytaneo11@gmail.com

ABSTRAK

Filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan cacat menetap. Dalam kasus ini Vektor utama *Wuchereria bancrofti* adalah nyamuk *Culex*, *Anopheles* dan *Aedes*. gejala yang dapat timbul akibat penyakit filariasis lebih nyata pada laki-laki, karena pekerjaan fisik yang lebih berat. Di Asia Tenggara, Indonesia menjadi salah satu dari 11 negara yang endemis filariasis terdapat 11 Negara yang endemis filariasis. Filariasis di Indonesia pertama kali dilaporkan oleh Haga dan Van Eecke pada tahun 1889 di Jakarta yaitu dengan ditemukannya penderita filariasis skrotum. Kasus klinis yang dilaporkan cenderung meningkat dari tahun ketahun disebabkan banyaknya kasus yang ditemukan seiring dengan kabupaten/ kota yang melaksanakan pendataan sasaran sebelum pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis dari tahun 2014-2022 kumulatif kasus filariasis kronis yang cacat yang paling tertingggi di Nusa Tenggara Timur. Indonesia dapat memutus mata rantai penyebaran penyakit filariasis dengan memutuskan mata rantai filariasis dengan pemberian obat pencegahan massal di daerah endemis sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut dan mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus filariasis. Penyebaran parasit menggunakan vektor nyamuk sebagai inangnyanya Perantara dan manusia atau monyet dan anjing sebagai inang Final. Saat nyamuk menghisap darah manusia/hewan di mana selubung terlepas dan kemudian menembus dinding perut Nyamuk yang membawa mikrofilaria bermigrasi ke perut nyamuk dan pada otot atau jaringan lemak di area dada. Pencegahan Filariasis dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk infeksius dan memberantas risiko yang berhubungan dengan kejadian Filariasis misalnya yang berasal dari lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat serta dapat mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal. Mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infeksius dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia. Untuk pengobatan, Obat yang digunakan adalah DEC (diethylcarbamazine citrate) merupakan obat utama pada kedua perlakuan tersebut kerumunan atau individu. DEC membunuh mikrofilaria dan untuk cacing dewasa.

Kata Kunci: Pencegahan, Pengetahuan, Filariasis

ABSTRACT

*Filariasis is chronic and if not treated properly can lead to permanent disability. In this case, the main vectors of *Wuchereria bancrofti* are *Culex*, *Anopheles* and *Aedes* mosquitoes. Symptoms that can arise from filariasis are more pronounced in men, due to heavier physical labor. In Southeast Asia, Indonesia is one of the 11 countries endemic for filariasis. Filariasis in Indonesia was first reported by Haga and Van*

Eecke in 1889 in Jakarta with the discovery of scrotal filariasis. Reported clinical cases tend to increase from year to year due to the large number of cases found along with districts / cities that carry out target data collection before the provision of mass preventive drugs (POPM) filariasis from 2014-2022 cumulative cases of chronic filariasis with the highest disability in East Nusa Tenggara. Indonesia can break the chain of filariasis spread by Breaking the chain of filariasis by mass drug administration in endemic areas once a year for 5 consecutive years and Preventing and limiting disability by self-management of filariasis cases. The parasite is spread using mosquito vectors as intermediate hosts and humans or monkeys and dogs as final hosts. When the mosquito sucks the blood of a human/animal where the sheath detaches and then penetrates the abdominal wall Mosquitoes carrying microfilariae migrate into the mosquito's abdomen and in the muscle or fatty tissue in the chest area. Filariasis prevention is done by avoiding infective mosquito bites and eradicating risks associated with Filariasis incidence such as those from the environment and changes in community behavior as well as maintaining and developing local wisdom. Identifying vectors by detecting the presence of infective larvae in mosquitoes using human bait. For treatment, the drug used is DEC (diethylcarbamazine citrate) is the main drug in both treatments crowds or individuals. DEC kills microfilariae and for adult worms.

Keyword : Prevention, Knowledge, Filariasis

PENDAHULUAN

Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) merupakan penyakit yang di sebabkan oleh cacing filarial (microfilaria). Infeksi ini menular dengan perantara nyamuk sebagai vektor. Filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan cacat menetap. Meskipun filariasis tidak menyebabkan kematian, tetapi merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah-masalah sosial lainnya. Hal ini di karenakan bila terjadi kecacatan menetap, maka seumur hidupnya penderita tidak dapat bekerja secara optimal, sehingga dapat menjadi beban keluarganya, merugikan masyarakat dan negara.

Data WHO, di perkirakan 120 juta orang di 83 negara di dunia terinfeksi penyakit filariasis dan lebih dari dari 1,5 milyar penduduk dunia (sekitar 20% populasi dari dunia) terinfeksi penyakit ini. Sekitar 90% infeksi di sebabkan oleh *Wuchereria bancrofti* dan sebagian besar sisanya disebabkan *Brugiamalayi*. Vektor utama *Wuchereria bancrofti* adalah nyamuk *Culex*, *Anopheles* dan *Aedes*. Nyamuk dari spesies *Mansonia* adalah vektor utama adalah vektor utama parasit *Brugarian*, namun beberapa area nyamuk *Anopheles* juga dapat rentan. Biasanya pendatang baru ke daerah endemis lebih rentan terinfeksi ilariasis dan lebih menderita dari penduduk asli. Pada umumnya laki-laki lebih banyak terkena infeksi, karena lebih banyak kesempatan untuk mendapat infeksi (*exposure*). Juga gejala penyakit lebih nyata pada laki-laki, karena pekerjaan fisik yang lebih berat.

Tahun 2009, diperkirakan larva cacing filarial telah menginfeksi lebih dari 700 juta

orang di seluruh dunia, dimana 60 juta orang diantaranya (64%) terdapat di regional Asia Tenggara. Di Asia Tenggara, terdapat 11 negara yang endemis filariasis dan salah satu diantaranya adalah Indonesia. Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak dan wilayah yang luas memiliki masalah filariasis yang kompleks. Di Indonesia, ke tiga jenis cacing filaria (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*) dapat ditemukan.

Tingkat endemisitas di Indonesia berkisar antara 0%-40% dengan endemisitas setiap provinsi dan kabupaten berbeda-beda. Untuk menentukan endemisitas di lakukan survei darah jari yang dilakukan di setiap kabupaten/kota. Dari hasil survey tersebut hingga tahun 2008, kabupaten/kota yang endemis filariasis sebesar 67% (335 dari 495 kabupaten/kota), sebesar 0,6% (3 kabupaten/kota) tidak endemis filariasis, dan 157 kabupaten/kota yang belum. (Baharudin, Ekawati, Murni, & Liana, Penilaian Penularan Penyakit Filariasis Di Kabupaten Abab Lamatang Iilir, 2023)

METODE

Pengabdian kepada masyarakat (PKM) dalam bentuk sosialisasi menggunakan metode cerama dalam memeparkan materi penyuluhan dan di lakukan tanya jawab bersama masyarakat. Pemaparan materi penyuluhan di bantu Leptop, infokus, dan prinan slide presentasi, selaku media yang di gunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Proses pengenalan umum tentang upaya pencegahan penyakit filariasis pada sodara/i di asrama flobamora Stikes Faathir husada



Gambar 2. proses pemberian materi inti pencegahan penularan penyakit filariasis



Gambar 3. Proses tanya jawab antara pemateri dengan peserta tentang upaya pencegahan penyakit filariasis

Pengabdian kepada masyarakat (PKM) dalam upaya pencegahan penyakit filariasis yang di laksanakan di desa saga. Kegiatan di lakukan pada tanggal 21 Mei 2023 di lakukan sesuai dengan jadwal yang di agendakan, kegiatan di mulai pada pukul 16.00 Am s/d selesai. Kegiatan di bertempat di ruang kelas STIKes faathir husada yang di lakukan secara tatap muka.

Dalam kegiatan penyuluhan ini melibatkan masyarakat asrama flobamora, stikes faathir husada, Kabupaten Tangerang, provinsi Banten, dengan jumlah masyarakat yang hadir sebanyak 28 orang. Masyarakat yang hadir pada penyuluhan kali ini berprofesi rata-rata sebagai mahasiswa

Dengan adanya penyuluhan kali ini sangat di harapkan agar dapat meningkatkan tingkat pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai apa itu filariasis dan pencegahannya, agar masyarakat bisa terhindar dari resiko terjangkiya penyakit filariasis ini sendiri. Menambahnya tingkat kesadaran masyarakat, pengetahuan, sikap, dan pemahaman yang lebih dalam mengenai penyakit filariasis.

Filariasis (kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasit yang terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria Bancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori*. Penyakit ini menyerang kelenjar getah bening (limfonodi). Filariasis ditularkan melalui gigitan nyamuk yang memiliki cacing filaria di dalam tubuhnya. Filariasis adalah penyakit kronis yang dapat menyebabkan pembengkakan fisik permanen pada kaki, lengan, payudara, dan alat kelamin pada pria dan wanita, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecacatan fisik pada pasien filariasis mempengaruhi metabolisme fisik, psikologi, stigma sosial, keuangan dan penurunan kualitas hidup. (ulfiana & indarjo, 2021).

Filariasis terjadi di negara tropis dimana jenis cacing ini ditemukan. Cacing *W. Brancoft* ditemukan di Amerika Latin, Afrika, Asia, dan Kepulauan Pasifik. Cacing tipe *B. Melayu* di Malaysia, Filipina dan Thailand, dan cacing tipe *B. Cacing timor* terdapat di Indonesia (Pulau Alri, Flores, Rote). Saat ini kami sedang memikirkan tentang larva. Cacing ini telah menginfeksi lebih dari 700 juta orang di seluruh dunia, dimana 60 juta orang (64%) tinggal di kawasan Asia Tenggara. Terdapat 11 negara di Asia Tenggara yang endemik filariasis, salah satunya Indonesia. Indonesia merupakan negara Asia Tenggara dengan jumlah penduduk dan luas wilayah terbesar, namun memiliki masalah filariasis yang kompleks. Ada tiga jenis cacing gellan yang ada di Indonesia

Penduduk yang tinggal di daerah endemik filariasis berisiko 80% terinfeksi mikrofilaria, tetapi hanya sekitar 10-20% dengan gejala klinis filariasis. Infeksi filariasis terjadi di daerah tropis dan daerah subtropis, yaitu Asia, Afrika, Pasifik Selatan, dan Amerika Selatan. Ada sekitar 200 spesies vektor yang berkontribusi terhadap penyebaran filariasis. tetapi sangat sedikit yang menyerang manusia. penduduk yang memiliki Orang yang tinggal atau bekerja di daerah tersebut berisiko terkena filariasis Papanaran kronis nyamuk pembawa jentik menular atau biasa disebut di daerah endemik. Perkiraan luasnya infeksi filaria 250 juta orang di seluruh dunia dan Filaria sendiri endemik di Asia yaitu Asia india, Myanmar, India dan Sri Lanka.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari penyuluhan yang di lakukan kepada masyarakat desa saga dapat di simpulkan bahwa setelah mendapatkan ilmu atau wawasan mengenai apa itu filariasis serta pecegahanya, masyarakat mengalami perubahan dan peningkatan pengetahuan, yang di mana berpengaruh pada sikap, gaya hidup, dan tingkat kesadaran masyarakat akan bahaya nya filariasis itu sendiri

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiya, A. A., Ramadan, G. F., Fatimah Hasyim, N. A., Hanifah, W., Putri, P. A., Azahra, S. T., Fitriana, N. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Generasi Z Terhadap Penyakit Filariasis Dikelurahan Pamulang Timur. 323.
- Ate, A. M., Tedju Hingga, I. A., & Purnama, S. (2023). Gambaran Faktor Lingkungan Fisik, Budaya, Terhadap Kejadian Filariasis Di Puskesmas Tenateke. *The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 274.
- Baharudin, K., Ekawati, D., Murni, N. S., & Liana, Y. (2023). Penilaian Penularan Penyakit Filariasis Di Kabupaten Abab Lematang Ilir. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 149.
- Baharudin, K., Ekawati, D., Murni, N. S., & Liana, Y. (2023). Penilaian Penularan Penyakit Filariasis Di Kabupaten Abab Lematang . *Jurnal Aisyah Palembang*, 160.
- Dheo, R. P., Masfiah, S., & Naghfiroh, A. A. (2019). Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Perawatan Mandiri Pada Penderita Filariasis Kabupaen Wonosobo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Marsiana, Juliandi, & Iman, M. (2019, Desember). Analisis Kualitatif Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis Di Desa Matang Pelawi. *Healt Care : Jurnal Kesehatan*.
- Nabilla, U. (2020). Efektifitas Pengobatan Dec Dan Doxycycline Pada Transmisi Filariasis . *Jurnal Matematika Dan Terapan*, 13.
- Nurmaliani, R., & Arisanti, M. (2020). Pemberia Oba Secara Masal (Bpom) Dalam Penanganan Filariasis Di Kabupaen Organ Komerling Ilir, Provinsi Sumatera Selatan, Tahun 2013-2017. *Spirakel*.
- Pradita, M. N., Helda, & Mulyana, A. (2023). Analisis Masalah Penyakit Menular Prioritas Di Kabupaten Bogor. *The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 466.
- Subi, M. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Gajah. *Hournal Of Enviromental Health*, 121.
- Susilawaty, A., Sitorus, E., Sinaga, J., Marzuki, M. I., Diyah Widodo, B. N., Sari, N. P., . . . Ane, R. L. (2021). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan* (Vol. 234). Yayasan Kita Menulis.
- Ulfiana, H. R., & Indarjo, S. (2021, Juli). Efikasi Diri Pada Penderita Positif Filariasis Dikota Pekalongan. *Public Health And Nutrition*, 10.
- Veronika, S., Sitepu, R., & Novziransyah, N. (2019). Karakteristik Kejadian Filariasis Di Provinsi Sumaera Utara. *Jurnal Penelitian Kesmas*.