

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PASIEN
YANG MENGALAMI FILARIASIS DI
WILAYAH KECAMATAN TIRTO
KABUPATEN PEKALONGAN**

ABSTRAK

Filariasis is still a health problem in Indonesia. The prevalence and intensity of infection differ from one place to another, in some areas they are endemic. This disease can damage the lymphatic system, causing swelling of the hands, feet, mammary gland, and scrotum, causing lifelong disabilities as well as the social stigma for patients and their families. This research is aimed to explore the experience of patients with filariasis in District Tirto Pekalongan Regency. The research design is qualitative with phenomenology approach. The participant are the patients who have experienced swelling in the legs. Data was obtained by deep interview. Research instruments were researcher, *handphone*, interview guidance, and stasionary. Purposive sampling method was used take sample. The participant were 3 persons who are average of 61 years old. Miles and Huberman analysis model were used to analyze the data. The result shows 18 themes, some of them are physical change disease, disease undergoing, development, knowledge of signs and symptoms, physical changes, skin diseases, activities, processes of pathology disease, health checks, taking drugs, change of psikologis among patient receiving, the psychological condition of first fear , family support in the form of emotional and instrumental support. The advice for health workers is that they should cooperate each other to identify patients with filariasis with the treatment in an effort to make it work properly.

Keywords: experience, filariasis.

PENDAHULUAN

Filariasis masih merupakan problem kesehatan di Indonesia. Distribusi infeksiya luas, tetapi prevalensi dan intensitas infeksi berbeda dari satu tempat ke tempat lain, bahkan di beberapa daerah merupakan endemis (Rampengan 2008, h.255). Saat ini, *filariasis* telah tersebar di 73 negara dimana sekitar 120 juta orang terinfeksi dan 40 juta diantaranya mengalami kecacatan (Sudomo 2008, dalam Widyanto & Triwibowo 2013, hh.55-56). *Filariasis* terutama menginfeksi penduduk di negara-negara tropis maupun sub tropis. Di Asia Tenggara diperkirakan 700 juta penduduk berisiko terkena penyakit ini dan terdapat 40 juta penduduk Indonesia telah terinfeksi

filariasis (Widyanto dan Triwibowo 2013, h. 56).

Penyakit filariasis jarang menyebabkan kematian, namun dapat menurunkan produktifitas pasiennya karena timbulnya gangguan fisik. Penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasinya timbul bertahun tahun setelah terinfeksi. Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun setelah terpapar parasit selama bertahun-tahun. Filariasis sering juga disebut penyakit kaki gajah. Akibat paling fatal bagi pasien adalah kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitasnya (Widoyono 2011, hh. 188-190).

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh

cacing filarial yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak system limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scrotum, menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi pasien dan keluarganya. Secara tidak langsung, berdampak pada penurunan produktivitas kerja pasien, beban keluarga, dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara yang tidak sedikit (DEPKES RI 2008, h.1).

pasien yang terinfeksi filariasis bisa terbaring di tempat tidur selama lebih dari lima minggu karena gejala klinis akut dari filariasis. Pasien filariasis pada usia produktif angka kejadian mencapai 11% dari total pasien filariasis. Keluarga miskin total kerugian ekonomi akibat ketidakmampuan karena filariasis adalah 67% dari total pengeluaran rumah tangga per bulan. Rata-rata kerugian ekonomi per satu kasus kronis filariasis sebesar Rp. 735 ,380 per tahun (termasuk biaya berobat dan obat-obatan, serta kerugian ekonomi karena kehilangan produktivitas bagi yang terkena kasus kronis). Filariasis menyebabkan kerugian ekonomi yang utama bagi pasien dan keluarganya. Ada juga dampak psikologis bagi pasien yang hidup dengan gejala kronis, karena diasingkan oleh keluarga, masyarakat, kesulitan mendapat suami/istri dan menghambat mendapat keturunan (DEPKES RI 2008)

Penyakit *filariasis* tersebar luas hampir di seluruh provinsi dan di perkirakan sekitar 5000 daerah merupakan kantong *filariasis* di Indonesia. Hasil survey tahun 2009 dilaporkan sebanyak 1553 desa di 647 puskesmas yang terbesar di 386 kabupaten atau kota dari 26 provinsi sebagai lokasi endemis *filariasis* (Widyanto dan Triwibowo 2013, h. 56). Jumlah kasus filariasis di provinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun semakin bertambah. Jumlah kasus yang

ditemukan yang sudah mengalami perubahan fisik seperti

Pembengkakan atau menunjukkan gejala klinis kronis pada tahun 2007 sebanyak 353 pasien, pada tahun 2008 sebanyak 389 pasien, tahun 2009 sebanyak 412 pasien, tahun 2010 sebanyak 437 pasien, dan tahun 2011 sebanyak 451 pasien. Daerah di Jawa Tengah yang dinyatakan sebagai daerah endemis filariasis yaitu kabupaten Pekalongan dan kota Pekalongan (Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementrian RI. 2010).

Di daerah-daerah endemik, 80% penduduk bisa mengalami infeksi tetapi hanya sekitar 10-20% populasi yang menunjukkan gejala klinis (Widoyono 2011,h. 188). Survei menunjukkan bahwa angka mikrofilaria rate lebih dari 1% dan dijadikan dasar untuk menentukan bahwa Kabupaten Pekalongan dikategorikan sebagai daerah endemis filariasis / endemis kaki gajah, walaupun angka mikrofilaria rate ini diambil hanya di 3 desa/kelurahan dari 285 desa dan 3 kecamatan dari 19 kecamatan yang ada di Kabupaten Pekalongan. Pasien filariasis di Kabupaten Pekalongan semakin meningkat dari tahun ke tahun (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2014).

Pasien filariasis di Kabupaten Pekalongan hingga tanggal 1 Mei 2015 mencapai angka 52 pasien. Dari 52 pasien filariasis klinis kronis tersebar di Paninggaran 6 pasien, Petungkriyono 2 pasien, Doro 3 pasien, Kajen 4 pasien, Kesesi 1 pasien, Siwalan 2 pasien, Kedungwuni 3 pasien, buaran 4 pasien, Tirto 15 pasien, Wiradesa 5 pasien, Wonokerto 5 pasien, Wonopringgo 1 pasien, Bojong 1 pasien (Dinkes kabupaten Pekalongan 2015).

Kecamatan Tirto memiliki jumlah pasien filariasis yang tertinggi dengan jumlah 15 (Lima belas) pasien. Kondisi daerah Pada saat dilakukan studi lapangan pada kecamatan tirto, banyak terdapat persawahan, rawa dan

genangan air akibat dari banjir yang tak kunjung surut dari tahun lalu. Dari data studi pendahuluan tersebut kondisi lingkungan di kecamatan tirto sangat mendukung tumbuh pesatnya nyamuk sebagai vektor pembawa mikrofilaria penyebab dari penyakit filariasis. Seperti yang dikemukakan oleh Sucipto (2011) Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberadaan dan *transmisi* filariasis. Biasanya daerah endemis *Brugia malayi* adalah hutan rawa, terdapat persawahan, sungai atau badan air dan terdapat tanaman air, selain itu disekitar rumah yang dapat dijadikan tempat perindukan dan peristirahatan nyamuk penular penyakit filaria.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2002 hingga 2015 dari 52 pasien filariasis klinis kronis, 15 pasien diantaranya mengalami pembengkakan di kaki kiri, 15 pasien mengalami pembengkakan di kaki kanan, 8 pasien mengalami pembengkakan di skrotum (*Hidrokel*), 2 pasien, mengalami pembengkakan di tangan kanan, 2 pasien mengalami pembengkakan di tungkai kanan, 6 pasien mengalami pembengkakan di kaki kanan dan kiri, 1 pasien mengalami pembengkakan di payudara, 1 pasien mengalami pembengkakan di salah satu kaki dan tanganya.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4 Maret 2016 di kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan, melalui wawancara dengan 5 orang melalui komunikasi interpersonal. Dari 5 orang terdiri dari 4 wanita dan 1 laki-laki yang berusia 25-80 tahun. Dari 5 orang terdiri dari 3 bekerja dan 2 tidak bekerja. Dua orang terjadi pembengkakan di kaki kanan, 1 orang di tangan kanan, 1 orang di scrotum dan 1 orang di kaki kirinya. Dari 5 orang yang terkena filariasis 2 diantaranya mengalami pembengkakan selama 5 tahun, 1 orang selama 10 tahun, 1 orang selama 15 tahun dan 1 orang mengalami selama 25 tahun. Dari

5 orang pasien mengatakan kondisi tubuhnya sekarang berdampak mengganggu aktivitas sehari-harinya dan mengurangi produktivitas kerjanya.

Berdasarkan studi pendahuluan serta fenomena yang terjadi dimasyarakat saat ini, penyakit filariasis menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat dan dari data-data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Studi Kualitatif Pengalaman Pasien yang Mengalami Filariasis di Kecamatan Tirto kabupaten Pekalongan”.

METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami filariasis di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan dengan jumlah 15 orang.

Sampel dari penelitian ini tidak menentukan atau menyebutkan jumlah sampel, tetapi berdasarkan data yang telah jenuh (sampai sampel tidak lagi memberikan informasi yang baru) dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan bahwa orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan oleh peneliti sehingga memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek atau situasi yang akan diteliti.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peneliti mendapatkan tiga (3) partisipan sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang didapatkan telah mencapai taraf jenuh (*redudancy*) yang berarti tidak ada data atau informasi yang baru. Penelitian ini dibatasi pasien yang mengalami filariasis dan terjadi

pembengkakan pada kaki diwilyah Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.

Setelah melakukan wawancara mendalam dengan tiga partisipan, peneliti menemukan sembilan tujuan khusus. Sembilan tujuan khusus tersebut terdiri dari tujuh tujuan semula dan dua tujuan khusus baru. tujuh tujuan khusus pertama adalah tujuan semula yang ingin dicapai dan dua tujuan khusus berikutnya adalah tujuan khusus baru.

Berdasarkan data yang didapatkan dari wawancara mendalam, peneliti mendapatkan delapan belas tema yang muncul pada pengalaman pasien yang mengalami filariasis. Pada tujuan khusus pertama mendapatkan empat tema yaitu perubahan fisik, mengalami penyakit, proses penyakit dan perubahan penyakit. Tujuan khusus kedua mendapatkan satu tema yaitu pengetahuan tentang tanda dan gejala. Tujuan khusus ketiga mendapatkan empat tema yaitu perubahan fisik, penyakit kulit, kegiatan dan proses patologi penyakit. Tujuan khusus keempat mendapatkan dua tema yaitu pemeriksaan kesehatan dan meminum obat. Tujuan khusus kelima mendapatkan dua tema yaitu menerima dan kondisi psikologis dahulu. Tujuan khusus keenam mendapatkan dua tema yaitu dukungan emosional dan dukungan instrumental. Tujuan khusus yang ketujuh mendapatkan satu tema yaitu kesembuhan. Tujuan khusus yang kedelapan mendapatkan satu tema yaitu dukungan informasional. Tujuan khusus yang kesembilan mendapatkan satu tema yaitu ADL terpenuhi.

Dari hasil penelitian ini, peneliti menemukan lima responden dikecamatan Tirto, dari lima tersebut didapatkan tiga responden yang bersedia menjadi partisipan, dan satu yang menolak menjadi partisipan dengan alasan pada P4 terkendala pada komunikasi yang kurang efektif dan keluarga yang menolak untuk

diekspose terkait dengan privasi pasien, kemudian responden yang selanjutnya tidak dijadikan partisipan dikarenakan adanya gangguan pendengaran sehingga sulit untuk berkomunikasi.

Dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia partisipan adalah 60 tahun. Widoyono (2011, hh. 188-190) mengatakan bahwa penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasinya timbul bertahun-tahun kemudian setelah terinfeksi. Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia diatas 30tahun setelah terpapar parasit selama bertahun-tahun. Menurut data temuan saat penelitian pasien filariasis rata-rata usia lebih dari 30 tahun.

SIMPULAN DAN SARAN

Riwayat penyakit filariasis menurut partisipan yaitu adanya perubahan fisik pada tubuhnya, kemudian lamanya mengalami filariasis sudah cukup lama, dan terjadi adanya proses penyakit seperti kaki yang membesar, kemudian terjadi perubahan ke arah yang baik dari penyakitnya. Pengetahuan pasien mengenai penyakit filariasis menurut partisipan yaitu pengetahuan tentang adanya tanda dan gejala seperti kaki yang membesar dan terjadi memar yang menjalar. Keluhan-keluhan mengenai penyakit filariasis menurut partisipan keluhan yang dirasakan yaitu adanya perubahan fisik kaki yang membesar, kemudian timbul kemerahan, adanya penyakit kulit seperti gatal, kemudian kegiatan sehari-hari seperti berjalan dan ada satu partisipan yang mengungkapkan dirinya tak bisa berjalan, kemudian adanya proses patologi penyakit seperti adanya perubahan suhu tubuh dan perasaan tidak nyaman. Upaya pengobatan filariasis menurut masing-masing partisipan mengungkapkan upaya pengobatan dengan melakukan

pemeriksaan kesehatan dan meminimum obat untuk mengatasi penyakitnya.

Perubahan psikologis pasien filariasis yang diungkapkan partisipan yaitu adanya penerimaan dari kondisi penyakitnya sekarang dan ada satu partisipan mengungkapkan kondisi psikologis dahulu yang merasa takut. Dukungan keluarga pasien dalam proses penyembuhan filariasis yaitu adanya dukungan emosional dan dukungan instrumental, dukungan emosional tersebut berupa memeriksakan dan mengurus pasien kemudian dukungan instrumental berupa memberikan biaya pengobatan untuk pasien filariasis. Harapan yang diinginkan pasien filariasis. Partisipan mengungkapkan bahwa dirinya

berharapa akan kesembuhan dari penyakitnya agar dapat beraktifitas secara normal. Dukungan tenaga kesehatan yaitu dukungan informasional dari petugas kesehatan seperti memberi informasi terkait pengobatan dan penanganan filariasis. Presepsi pasien filariasis sangat bervariasi. Adanya kata sambung yang berlawanan atau berandai-andai pada setiap partisipan.

Saran untuk petugas kesehatan agar dapat bekerjasama dengan kader kesehatan dalam mengidentifikasi pasien filariasis dalam upaya pengobatan agar dapat berjalan dengan baik. Hal ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan suatu kebijakan tentang bagaimana cara penanganan pasien filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baharudin. 2007. *Psikologi pendidikan*. Ar-Ruzz Media Group : Jogjakarta
2. Bungin, M . B. 2007. *Penelitian kualitatif* ed.2. Kencana Prenada Media Group : Jakarta
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal PP & PL Jakarta 2008. *Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah. 2014 . *Situasi Penyakit Filariasis Tahun 2002-2014 dan Cakupan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah* : Pekalongan.
5. Emzir. 2012 . *Analisis data:metodologi penelitian kualitatif*. Raja Grafindo Persada : Jakarta
6. Furdyartanta, Ki. 2010. *Psikologi Umum*. Pustaka pelajar : Yogyakarta
7. Hernanta. 2013. *Ilmu kedokteran lengkap tentang Neurosains*. D-Medika : Jogjakarta
8. Kunoli, J . F. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Trans Info Media : Jakarta Timur

9. Moleong, L.J. 2007. *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rasdakarya : Bandung http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/viewFile/1103/pdf_23.
10. Muwarni. Arita. 2008. *Perawatan pasien penyakit dalam*. Mitra Cendekia : Yogyakarta
11. Notoatmodjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan* ed. Rev. Rineka Cipta : Jakarta
12. Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
13. Novel. S.S. 2011. *Ensiklopedi penyakit menular dan infeksi*. Familia : Jogjakarta
14. Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* ed.2. Salemba Medika : Jakarta
15. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementrian RI. 2010 . *Filariasis Di Indonesia*. Buletin Jendela Epidemiologi : Jakarta.
16. Rampengan. T . H . 2008. *Penyakit infeksi tropik pada anak* ed. 2 EGC :Jakarta
17. Ratnawati, D 2009, *Gambaran tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Kabupaten Pekalongan Tahun 2009*, Skripsi tidak dipublikasikan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
18. Riftiani, N & Soeyoko 2010, *Hubungan sosiodemografi dengan kejadian filariasis di Kabupaten Pekalongan tahun 2010*, dilihat pada 4 April 2016,
19. Setiadi. 2008. *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Ed. 1. Graha Ilmu : Yogyakarta
20. Soedarto. 2009. *Pengobatan penyakit parasit*. Sagung seto : Jakarta
21. . 2011. *Buku ajar parasitologi kedokteran*. Sagung Seto : Jakarta
22. Sucipto. C. D. 2011. *Vektor penyakit tropis*. Gasyen publishing : Jogjakarta
23. Sudarsono. (2008). *Ilmu filsafat suatu pengantar*. Rineka Cipta : Jakarta
24. Sugiono. 2009. *Memahami penelitian kualitatif*. Alfabeta : Bandung
25. Tavris. 2007. *Psikologi* ed. 9. Erlangga : Jakarta
26. Wawan & M, Dewi 2010. *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta
27. Widyanto, F.C & Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease*. Trans Info Media : Jakarta
28. Widoyono. 2011. *Penyakit tropis (epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasan)*.
29. Wilcox. 2013. *Psikologi kepribadian*. IRCiSoD : Jogjakarta