

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis limfatik termasuk dalam penyakit tropis yang terabaikan. Cacing mikroskopis menyerupai benang yang tergolong dalam *family* Filariodidea adalah penyebab penyakit ini.^{1,2} Cacing ini memiliki tiga jenis spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*.³ Cacing dewasa hidup di sistem limfatik tubuh manusia dan menyebabkan kerusakan system limfatik. Penyakit menular dari manusia satu ke manusia yang lain melalui gigitan nyamuk.^{1,2} Gejala filariasis dibedakan menjadi dua yaitu gejala akut dan gejala kronis. Peradangan kelenjar dan saluran limfe (adenolimfangitis) merupakan gejala filariasis yang bersifat akut. Peradangan ini disertai sakit kepala dan demam yang timbul berulang kali. Akibat timbulnya peradangan berulang, pada akhirnya kelenjar dan saluran limfe mengalami kerusakan. Kerusakan kelenjar dan saluran limfe tersebut menyebabkan cairan tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga terjadi pembengkakan (limfedema).⁴

World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat sebanyak 892,9 juta penduduk duniayang terinfeksi filariasis limfatik pada tahun 2018 yang tersebar di 49 negara. Filariasis limfatik juga menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Data WHO tahun 2018 menunjukkan Indonesia termasuk empat besar negara dengan kasus filariasis limfatik terbesar di dunia bersama Kongo, Nigeria dan India.⁵

Filariasis jarang menyebabkan kematian pada manusia akan tetapi dapat menyebabkan kecacatan permanen.⁶ Filariasis menyebabkan kerusakan serius pada sistem limfatik dan ginjal⁷. Penyakit ini juga bertanggung jawab pada kehilangan produktivitas, biaya perawatan dan stigma sosial.⁸ Manifestasi kronis pada filariasis mengakibatkan timbulnya berbagai efek negatif pada penderitanya, antara lain stigma dan kecacatan.^{9,10} Kecacatan pada umumnya muncul pada usia dewasa, sehingga menurunkan produktivitas penderita karena mengganggu mobilitas penderita, menjadi beban keluarga dan menyebabkan kerugian ekonomi bagi negara.^{4,11-13} Selain mengganggu mobilitas, penyakit ini juga berdampak pada psikologis dan sosial sebagai akibat dari stigma yang disebabkan oleh proses kecacatan yang tidak dapat dipulihkan.¹⁴

Hasil penelitian menyebutkan bahwa penderita filariasis limfatik mengalami kesejahteraan mental yang kurang, fungsi sosial yang buruk, dan lebih sering mengalami ketidaknyamanan pada diri sehingga mengakibatkan penderita menarik diri dari lingkungan.¹⁵⁻¹⁸ Penelitian lain menunjukkan penderita filariasis lebih banyak mengalami keterbatasan peran sebagai akibat dari masalah kesehatan fisik dan lebih sering mengalami sakit.¹⁶ Hal ini mempengaruhi kualitas hidup penderita filariasis limfatik, khususnya terkait dengan kesehatan. Hasil penelitian Qonita (2015) di Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa 69,4% penderita filariasis limfatik memiliki kualitas hidup kurang dan 16,7% dilaporkan memiliki kualitas hidup yang buruk.¹⁹

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup/ *Quality of Life* (QoL) sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam

kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, serta perhatian mereka.²⁰ Sedangkan menurut Meeberg (1993) kualitas hidup di definisikan sebagai perasaan kepuasan hidup secara keseluruhan, sebagaimana ditentukan oleh individu yang secara mental waspada pada kehidupan yang dijalani.²¹ Definisi lain dari kualitas hidup yang lebih kompleks dikemukakan oleh *Patrick and Erickson* (1993) yang menyatakan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu secara global dari dimensi tunggal yang responsif terhadap berbagai dimensi berbeda lainnya. Hal ini bersifat unidimensional dengan konsep *multiple causes*. Sehingga konsep ini mencakup penilaian seluruh jajaran pengalaman manusia, keadaan, persepsi, dan lingkup pemikiran manusia tentang kehidupan pribadi maupun komunitas. Kualitas hidup secara obyektif maupun subyektif dapat mencakup dimensi budaya, fisik, psikologis, interpersonal, spiritual, finansial, politik, temporal maupun filosofis. Kualitas hidup seseorang menyiratkan pada pengalaman komunitas, kelompok seperti keluarga maupun individu.²²

Penilaian kualitas hidup dinilai penting untuk mengetahui hasil dari tindakan medis maupun perawatan medis tertentu dari sebuah pilihan pengobatan. Persepsi individu yang berkaitan dengan dampak maupun kepuasan dari pilihan pengobatan menjadi komponen evaluasi terhadap keefektifan pengobatan/ terapi medis yang dilakukan maupun sebagai acuan pembuatan kebijakan.²³ Penelitian tentang kualitas hidup pada penderita filariasis telah dilakukan. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

umur, stadium penyakit, rendahnya tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita filariasis.²⁴ Akan tetapi penelitian yang ada tersebut belum pernah dilakukan tinjauan secara sistematis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik, sehingga peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita filariasis limfatik.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan penelitian terkait dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

1. *World Health Organization* (WHO) melaporkan terdapat sebanyak 892,9 juta penduduk duniayang terinfeksi filariasis limfatik pada tahun 2018 yang tersebar di 49 negara.
2. Filariasis limfatik juga menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Data WHO tahun 2018 menunjukkan Indonesia termasuk empat besar negara dengan kasus filariasis limfatik terbesar di dunia bersama Kongo, Nigeria dan India.
3. Filariasis jarang menyebabkan kematian pada manusia akan tetapi dapat menyebabkan kecacatan permanen.
4. Kecacatan pada umumnya muncul pada usia dewasa, sehingga menurunkan produktivitas penderita karena mengganggu mobilitas penderita dan

menyebabkan beban bagi keluarga maupun negara. Selain mengganggu mobilitas, lebih jauh lagi penyakit ini menimbulkan dampak psikologis dan sosial sebagai akibat dari stigma yang disebabkan oleh proses kecacatan yang tidak dapat dipulihkan. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita filariasis limfatik.

5. Hasil penelitian Qonita (2015) di Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa 69,4% penderita filariasis limfatik memiliki kualitas hidup kurang dan 16,7% dilaporkan memiliki kualitas hidup yang buruk.
6. WHO memiliki target selain meminimalisir transmisi filariasis limfatik melalui program pengobatan masal juga menargetkan akan mengurangi dan mencegah disabilitas pada penderita filariasis limfatik. Disabilitas pada penderita filariasis limfatik mengurangi kualitas hidup penderitanya. Sehingga diperlukan tinjauan sistematis mengenai faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita filariasis limfatik.
7. Sejauh yang peneliti ketahui, sampai dengan saat dibuat penelitian ini belum ditemukan hasil sistematik review tentang faktor-faktor yang berhubungan ataupun berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita filariasis limfatik. Sehingga diperlukan tinjauan sistematis mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini yaitu: **Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan**

kualitas hidup penderita filariasis limfatik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui apakah faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik?
- b. Mengetahui apakah faktor stadium penyakit berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik?
- c. Mengetahui apakah faktor pemberian intervensi manajemen limfedema berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik?
- d. Mengetahui apakah dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik?
- e. Mengetahui apakah faktor tingkat depresi berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik?
- f. Mengetahui apakah faktor tingkat penghargaan diri berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik?
- g. Mengetahui apakah stigma sosial berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik?

Sekolah Pascasarjana

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada tenaga kesehatan, pengelola program maupun pemangku kebijakan dalam menyusun intervensi manajemen morbiditas yang diberikan pada penderita filariasis limfatik sehingga ke depannya diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat, khususnya penderita filariasis limfatik agar dapat melakukan upaya-upaya pencegahan tersier sehingga penyakit tidak menimbulkan kecacatan pada penderitanya sehingga kualitas hidupnya bisa menjadi lebih baik.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan para peneliti terkait faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik sehingga diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan ilmu terkait peningkatan kualitas hidup penderita filariasis limfatik.

Sekolah Pascasarjana

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang epidemiologi penyakit menular.

2. Ruang Lingkup Permasalahan

Lingkup permasalahan pada penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita filariasis limfatik.

3. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah artikel penelitian yang memiliki topik tentang kualitas hidup penderita filariasis limfatik.

4. Ruang Lingkup Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *systematic review*.

5. Ruang Lingkup Waktu

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada data bulan Juni –Oktober 2020.

Sekolah Pascasarjana