

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di negara berkembang, penyakit menular masih merupakan sebuah masalah. Setiap hari para dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain menangani penyakit menular baik di rumah sakit maupun di lapangan kerja lainnya. Pentingnya penyakit menular ini untuk ditanggapi tidak hanya karena frekuensi dan morbiditasnya yang masih tinggi, tapi juga karena munculnya penyakit-penyakit menular yang baru atau yang disebut dengan *new emergent disease* seperti HIV/AIDS, dan kembalinya penyakit-penyakit lama atau *reemergent disease* seperti TBC (Benenson 1995 dalam Miko, 2003).

Di Indonesia, penyakit menular juga merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Menurut SKRT 1995, penyebab kematian terbesar di Indonesia adalah penyakit infeksi. Terdapat sedikitnya tiga puluh empat infeksi penyakit menular yang banyak ditemukan di Indonesia, diantaranya adalah penyakit yang ditularkan melalui vektor nyamuk yakni Filariasis (Soedarto, 1990).

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing *Filaria*. Penyakit ini ditularkan secara biologik ke dalam tubuh manusia oleh berbagai jenis nyamuk, diantaranya yakni nyamuk *Culex*, *Aedes*, dan *Anopheles*. Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, cacing ini akan hidup dalam saluran limfe serta kelenjar limfe manusia dan merusaknya hingga menimbulkan kecacatan yang permanen bila tidak segera dicegah (Soedarto, 1990).

Pada tahun 2004, diperkirakan terdapat seperlima penduduk dunia atau 1,1 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi Filariasis, terutama di negara-negara dengan daerah tropis dan subtropis (Depkes, 2005). Menurut WHO, urutan negara dengan kasus Filariasis terbanyak adalah Asia Selatan (India dan Bangladesh), Afrika, Pasifik dan Amerika, serta diikuti oleh Thailand dan Indonesia (Asia Tenggara).

Di Indonesia, berdasarkan hasil survei yang dilaksanakan pada tahun 2000-2004, diperkirakan 6 juta orang terinfeksi Filariasis dan dilaporkan lebih dari 8.243 diantaranya menderita klinis kronis Filariasis atau *Elephantiasis*

khususnya di daerah pedesaan (Depkes 2005). Kemudian hingga Januari 2007, tercatat 10.443 kasus kronis Filariasis yang tersebar di 376 kabupaten/kota (Republika, 2008). Khusus di Jawa Barat, Filariasis menyerang hampir di seluruh kota. Berdasarkan hasil survei tahun 2002-2003, dilaporkan sebanyak 139 penderita Filariasis yang tersebar di 102 desa di Jawa Barat (Sinar Harapan 2005).

Salah satu wilayah di Jawa Barat yang telah dinyatakan sebagai daerah endemis Filariasis adalah Kota Depok. Di Kota ini telah ditemukan kasus klinis Filariasis yakni di Kecamatan Limo Depok dengan jumlah kasus tersebar di 4 kelurahan; 1 kasus di Kelurahan Meruyung, 1 kasus di Grogol, 2 kasus di Krukut dan 1 kasus di Limo. Selain itu juga ditemukan adanya 2 kasus yang sesuai dengan jarak terbang nyamuk yakni 100m. Kasus kronis Filariasis di Kota Depok kini tersebar di 6 Kecamatan dan 15 Kelurahan yakni sebanyak 22 kasus (Dinkes Depok 2009)

Pada tahun 1997, *World Health Assembly* menetapkan resolusi “Elimination Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem” yang kemudian dipertegas oleh WHO dengan deklarasi “The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020”. Indonesia sepakat untuk memulai program eliminasi Filariasis secara bertahap mulai tahun 2002 sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004-2009, Bab 28 D, 5. Selain itu, Menteri Kesehatan pada tanggal 8 April 2002 telah menerbitkan Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor 612/MENKES/VI/2004 kepada Gubernur dan Bupati/Walikota di seluruh Indonesia tentang Pelaksanaan Pemetaan Endemisitas Filariasis, Pengobatan Massal Daerah Endemis Filariasis, dan Tatalaksana Penderita Filariasis di Seluruh Daerah (Depkes 2005).

Strategi yang diterapkan dalam program eliminasi Filariasis adalah memutuskan mata rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis serta upaya pencegahan dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis Filariasis. Kemudian untuk monitoring dan evaluasi, dilakukan perhitungan terhadap cakupan geografis dan cakupan pengobatan massal (Depkes 2005).

Dalam pelaksanaannya, pengobatan massal baru dilakukan pada tahun 2006 pada

sekitar 7.480.210 orang di 54 Kota/Kabupaten dari keseluruhan Kota/Kabupaten endemis sebanyak 262 dengan jumlah sasaran pengobatan massal berjumlah 98.281.200 orang, itu berarti cakupan pengobatan massalnya masih sedikit atau baru 7,6 % (Republika, 2008).

Di Kota Depok, pengobatan massal Filariasis telah dilakukan di seluruh kecamatan pada tahun 2008. Kecamatan tersebut adalah Limo, Sawangan, Pancoran Mas, Beji, Cimanggis, dan Sukmajaya. Pada enam kecamatan tersebut, telah diketahui angka cakupan minum obat pada pengobatan massal atau yang disebut dengan angka realisasi minum obat dengan hasil yang bervariasi. Berdasarkan Laporan Pengobatan Massal Filariasis Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2008, persentase angka realisasi minum obat Filariasis tertinggi yakni 100% terdapat di Kelurahan Meruyung, Grogol, Pangkalan Jati Baru dan Cipayung, sedangkan persentase angka realisasi minum obat Filariasis terendah terdapat di Kecamatan Sukmajaya, yakni di Kelurahan Baktijaya dengan persentase hanya mencapai 77% atau dalam arti lain, ada hampir seperempat penduduk sasaran dengan jumlah 10.198 orang di Kelurahan Baktijaya yang tidak meminum obat pada pengobatan massal Filariasis tahun 2008, hal ini dapat menjadi faktor penghambat dalam keberhasilan program eliminasi Filariasis di Indonesia, khususnya di Kota Depok.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu strategi utama program eliminasi Filariasis di Indonesia adalah memutuskan mata rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis Filariasis. Kota Depok sebagai daerah endemis Filariasis telah mengadakan pengobatan massal pada tahun 2008. Dari seluruh kelurahan yang menjadi sasaran pengobatan massal di Kota Depok, kelurahan dengan persentase angka realisasi minum obat terkecil ada di Kecamatan Sukmajaya, yakni Kelurahan Baktijaya. Dari 44.577 penduduk yang dijadikan sasaran minum obat, hanya 34.379 orang atau 77% yang minum obat. Hal ini dapat menjadi faktor penghambat dalam keberhasilan program eliminasi Filariasis di Indonesia, khususnya di Kota Depok.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana gambaran faktor-faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang Filariasis) dan praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran faktor-faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang Filariasis) dan praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang Filariasis) dan praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran distribusi penerimaan obat massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2008
2. Diketuainya gambaran distribusi praktik minum obat Filariasis masyarakat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2008
3. Diketuainya gambaran pengetahuan masyarakat tentang Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009
4. Diketuainya gambaran faktor-faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang Filariasis) yang berhubungan dengan praktik minum obat Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian dalam bidang kesehatan masyarakat. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini bermanfaat sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5.2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai evaluasi program pemberantasan penyakit menular Filariasis di Kelurahan Baktijaya Kecamatan Sukmajaya Depok, sehingga dapat menjadi masukan untuk menyempurnakan program agar menjadi lebih baik dan efektif. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan strategi intervensi kesehatan dan kebijakan yang efektif dalam menjalankan program pemberantasan penyakit menular Filariasis, khususnya di wilayah Depok.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang Filariasis) dan praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009. Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2009 di Kelurahan Baktijaya, Kecamatan Sukmajaya Depok. Penetapan lokasi ditentukan dari angka cakupan realisasi minum obat yang paling rendah berdasarkan laporan pengobatan massal Filariasis Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2008. Data yang digunakan adalah data primer melalui pengisian kuesioner.