

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara yang beriklim tropis banyak menghadapi masalah kesehatan yang disebabkan oleh berjangkitnya penyakit-penyakit tropis. Salah satu penyakit tropis yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah filariasis atau di Indonesia lebih dikenal dengan nama penyakit kaki gajah (*elephantiasis*) (Departemen Kesehatan RI, 1992).

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing *filaria* dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran dan kelenjar getah bening. Pada stadium lanjut dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, *glandula mammae*, dan *scrotum*. Gejala klinis akut dan kronis dari penyakit ini dapat menurunkan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia. Kecacatan yang ditimbulkan filariasis dapat menimbulkan stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, filariasis dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, menjadi beban keluarga, masyarakat, dan menimbulkan kerugian ekonomi yang tidak sedikit bagi negara karena penderita tidak dapat bekerja secara optimal dalam waktu yang lama (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006f).

Diperkirakan sekitar 1/5 penduduk dunia atau 1,1 milyar penduduk di 83 negara berisiko terinfeksi filariasis. Pada tahun 2004, filariasis telah menginfeksi 120 juta penduduk di 83 negara di seluruh dunia, terutama negara-negara di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006a).

Filariasis merupakan penyakit endemis di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Subdit Filariasis & Schistosomiasis, hingga Februari 2008 kasus kronis filariasis di Indonesia tercatat sebanyak 11.601 kasus yang tersebar di 385 kabupaten/kota di Indonesia. Diperkirakan kasus asimtomatik filariasis di Indonesia sebanyak 28.500.000 kasus dan 38,5 % kasus asimtomatik filariasis dunia ada di Indonesia. Berdasarkan hasil survei darah jari dan pertimbangan epidemiologi, kabupaten/kota endemis filariasis di Indonesia sudah mencapai 304 kabupaten/kota dari 441 kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Tingkat endemisitas filariasis menurut hasil survei darah yang dilakukan di Indonesia pada tahun 1999 masih tinggi dengan rata-rata angka mikrofilaria (Mf rate) sebesar 3,1 % dengan rentang 0,5 – 19,64 %. Angka ini menunjukkan tingkat penularan filariasis di Indonesia cukup tinggi karena Mf rate yang dapat memutus rantai penularan filariasis adalah <1% (Data Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan informasi dari staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dilaporkan bahwa 10 kabupaten/kota dari 26 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Barat merupakan daerah endemis filariasis. Kabupaten/kota tersebut yaitu Karawang, Tasikmalaya, Kota Bekasi, Bekasi, Subang, Purwakarta, Kota Depok, Bogor, Kota Bogor dan Kuningan. Hingga Februari 2008 kasus filariasis yang ditemukan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 390 kasus kronis dan 485 kasus positif

mikrofilaria yang tersebar di 24 kabupaten/kota pada 133 kecamatan dan 240 desa/kelurahan. Rentang Mf rate di Provinsi Jawa Barat sebesar 0 % - 5,9 % (Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2008).

Hasil penemuan kasus kronis filariasis yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang dari tahun 2000 sampai 2007 ditemukan 24 kasus kronis filariasis yang tersebar di 12 kecamatan, 15 puskesmas dan 21 desa. Berdasarkan hasil survei darah jari yang dilakukan pada tahun 2004 – 2006 di 12 kecamatan dan 24 desa di Kabupaten Subang didapatkan rentang Mf rate yaitu 0 – 1,88 %. Dari hasil survei darah jari tersebut ada 6 desa yang memiliki Mf rate di atas 1 %, yaitu Rancahlir (1,87 %), Bongas (1,88 %), Sukamulya (1,08 %), Dawuan Kidul (1,69 %), Jambelaer (1,26 %) dan Curugrendeng (1,79 %). Bila terdapat 4 desa dengan Mf rate \geq 1 % dan diperkuat dengan ditemukannya kasus kronis filariasis di suatu kabupaten/kota maka kabupaten/kota tersebut dinyatakan daerah endemis filariasis, dengan kata lain Kabupaten Subang dinyatakan sebagai daerah endemis filariasis (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, 2008).

Pada tahun 1997, World Health Assembly menetapkan resolusi "*Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*", yang kemudian pada tahun 2000 diperkuat dengan keputusan WHO dengan mendeklarasikan "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*". Program pemberantasan filariasis sendiri telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1975, terutama di daerah-daerah endemis tinggi. Menteri Kesehatan pada tanggal 8 April 2002, di Desa Mainan, Kecamatan Banyuasin III, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan telah mencanangkan dimulainya eliminasi filariasis global di Indonesia dan menerbitkan surat edaran kepada Gubernur dan

Bupati/Walikota di seluruh Indonesia tentang Pelaksanaan Pemetaan Endemisitas Filariasis, Pengobatan Massal Daerah Endemis Filariasis dan Tatalaksana Kasus Klinis Filariasis di Semua Daerah (Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor 612/MENKES/VI/2004) (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006a).

Pengobatan massal filariasis merupakan salah satu pilar program eliminasi filariasis yang bertujuan untuk memutuskan rantai penularan filariasis sehingga terjadi pengurangan drastis mikrofilaria dalam darah tepi dan dengan demikian mengurangi potensi penularan oleh nyamuk (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006d). Berdasarkan wawancara dengan staf Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, diketahui bahwa pengobatan massal filariasis merupakan upaya untuk memutus transmisi penularan filariasis dengan memberikan 3 jenis obat filariasis (DEC, Albendazole, Paracetamol) secara cuma-cuma kepada masyarakat yang tinggal di daerah endemis filariasis.

Untuk mendukung program eliminasi filariasis yang dicanangkan Departemen Kesehatan, pada tahun 2005 Kabupaten Subang melaksanakan pengobatan massal filariasis putaran pertama. Hingga penelitian ini dilakukan, pengobatan massal filariasis yang dilakukan Kabupaten Subang sudah sampai pada tahun ke tiga dan akan memasuki tahun ke empat (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, 2008).

Dalam buku yang disusun Subdit Filariasis & Schistosomiasis, *dkk.* (2002), untuk mencapai cakupan pengobatan massal filariasis dan kepatuhan minum obat yang tinggi tergantung pada ketersediaan obat, efisiensi sistem distribusi obat, motivasi dari tenaga pelaksana eliminasi filariasis (kader), penyuluhan kepada

masyarakat tentang filariasis serta komitmen pejabat-pejabat politik dan pemerintah daerah setempat. Tomar & Kusnanto (2007) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada beberapa hal yang berhubungan dengan perilaku minum dan tidak minum obat filariasis pada masyarakat. Hal tersebut diantaranya kelompok masyarakat yang tidak terjangkau oleh petugas kesehatan, kurangnya informasi yang sampai kepada masyarakat, jauhnya jarak pemukiman masyarakat dari tempat pelaksanaan pengobatan massal, sulitnya petugas kesehatan menjangkau tempat pemukiman masyarakat serta adanya masyarakat yang bepergian keluar daerah.

Untuk mengetahui perilaku minum obat filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat tahun 2007, perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis di daerah tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis di daerah endemis filariasis, obat filariasis dibagikan secara cuma-cuma kepada masyarakat. Namun demikian masih ada saja masyarakat yang menolak untuk minum obat filariasis. Hal tersebut yang mendasari peneliti melakukan penelitian untuk mencari tahu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis. Perumusan masalah penelitian ini adalah belum diketahuinya gambaran perilaku minum obat filariasis dalam pengobatan massal filariasis di Kabupaten Subang pada tahun 2007 dan hubungannya dengan beberapa faktor risiko perilaku minum obat tersebut.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana distribusi perilaku minum obat filariasis dalam pengobatan massal filariasis tahun 2007 di Kabupaten Subang berdasarkan faktor predisposisi (karakteristik demografi, pengetahuan tentang filariasis), faktor pemungkin (penerimaan obat filariasis, pendistribusian obat filariasis, ketersediaan Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis), faktor penguat (kontrol petugas pemberi obat filariasis), sosialisasi pengobatan massal filariasis (ada/tidaknya sosialisasi pengobatan massal filariasis, jenis sosialisasi pengobatan massal filariasis) dan efek samping obat filariasis?
2. Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat tahun 2007?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran perilaku minum obat filariasis dalam kegiatan pengobatan massal filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat tahun 2007 dan beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat tersebut.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi perilaku minum obat filariasis dalam pengobatan massal filariasis tahun 2007 di Kabupaten Subang berdasarkan faktor predisposisi (karakteristik demografi, pengetahuan tentang filariasis), faktor pemungkin (penerimaan obat filariasis, pendistribusian obat filariasis, ketersediaan Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis), faktor penguat (kontrol petugas pemberi obat

filariasis), sosialisasi pengobatan massal filariasis (ada/tidaknya sosialisasi pengobatan massal filariasis, jenis sosialisasi pengobatan massal filariasis) dan efek samping obat filariasis.

2. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi seperti karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan) dan pengetahuan tentang filariasis dengan perilaku minum obat filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat.
3. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (penerimaan obat filariasis, pendistribusian obat filariasis, ketersediaan Tenaga Pelaksana Eliminasi filariasis) dengan perilaku minum obat filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat.
4. Diketuainya hubungan antara faktor penguat (kontrol petugas pemberi obat filariasis) dengan perilaku minum obat filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat.
5. Diketuainya hubungan antara sosialisasi pengobatan massal filariasis (ada/tidaknya sosialisasi pengobatan massal filariasis, jenis sosialisasi pengobatan massal filariasis) dengan perilaku minum obat filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat menambah masukan teoritis mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis dalam pengobatan massal filariasis.

2. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi peneliti lain sebagai perbandingan dari ilmu yang telah didapatkan.

1.5.2. Manfaat Aplikatif

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam proses pengambilan keputusan yang terkait dengan usaha menurunkan kejadian filariasis di masyarakat.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam proses pengambilan keputusan yang terkait dengan usaha meningkatkan perilaku minum obat filariasis di daerah yang melaksanakan pengobatan massal filariasis.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis dalam pengobatan massal filariasis di Kabupaten Subang, Jawa Barat tahun 2007. Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Juli 2008. Kabupaten Subang, Jawa Barat dipilih sebagai lokasi penelitian dikarenakan:

1. Kabupaten Subang berkomitmen untuk mendukung program eliminasi filariasis dengan melaksanakan pengobatan massal filariasis selama minimal 5 tahun berturut-turut.
2. Waktu penelitian ini bersamaan dengan pelaksanaan survei cakupan pengobatan massal filariasis yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan data.

3. Belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat filariasis di Kabupaten Subang.

Penduduk di Kabupaten Subang, Jawa Barat yang berusia di atas 14 tahun dan merupakan kelompok sasaran pengobatan massal filariasis (saat pengobatan massal berlangsung, penduduk sasaran bukan ibu hamil/menyusui, dalam keadaan sehat/tidak sakit berat, tidak lanjut usia) dipilih sebagai populasi studi. Hal ini dikarenakan populasi ini dianggap dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini dan diharapkan telah meminum obat filariasis dalam kegiatan pengobatan massal filariasis. Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan metode *cluster sampling* yang diadopsi dari *Expanded Programme on Immunization* (EPI) WHO dengan menggunakan data primer melalui kuesioner dan data sekunder dari Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang berupa data-data yang memperkuat latar belakang penelitian.