

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Limfatik filariasis atau yang sering dikenal sebagai penyakit kaki gajah merupakan salah satu penyakit tropis yang sampai sekarang masih terabaikan (*neglected tropical disease*) dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia^(1,2). Filariasis termasuk dalam penyakit menular menahun disebabkan oleh cacing filaria (mikrofilaria) yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening⁽³⁾. Data yang didapatkan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2000, terdapat 120 juta penduduk dengan sekitar 40 juta yang cacat dan lumpuh di 83 negara terutama negara tropis dan beberapa daerah subtropis di seluruh dunia yang terinfeksi filariasis. Kawasan Asia Tenggara tercatat sebanyak 60% kasus filariasis, salah satunya di Indonesia⁽⁴⁾.

Tahun 2020 terdapat 9.906 kasus filariasis di Indonesia yang tersebar di 34 provinsi. Beberapa provinsi dengan kasus filariasis tertinggi yang terdapat di wilayah timur Indonesia, yaitu Papua sebanyak 3.615, Nusa Tenggara Timur (NTT) sebanyak 1.534 kasus, dan Jawa Barat sebanyak 641 kasus^(4,5).

Filariasis di Indonesia yang menginfeksi manusia disebabkan oleh 3 jenis mikrofilaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori* yang ditularkan oleh 5 macam nyamuk yaitu *Aedes*, *Culex*, *Armigeres*, *Mansonia*, dan *Anopheles*^(1,7). Filariasis *Wuchereria bancrofti* tipe pedesaan banyak ditemukan di Papua dan NTT dan *Brugia timori* terdapat di Flores, Timor, Alor, dan Sumba yang pada umumnya ditemukan di daerah persawahan⁽⁴⁾. Limfatik filariasis dapat

mengakibatkan kecacatan permanen dan disabilitas pada penderita namun tidak menyebabkan kematian. Kecacatan permanen dan disabilitas pada penderita ini akan menurunkan produktivitas dan berdampak langsung pada perekonomian masing-masing keluarga. Berdampak juga pada aspek psikologis penderita dikarenakan penderita dapat mengalami stres dikarenakan adanya stigma sosial masyarakat terkait penularan penyakit sehingga penderita akan dikucilkan atau dijaui oleh masyarakat di sekitar tempat tinggal^(1,8).

WHO mendeklarasikan “*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*” pada tahun 2000 yang bertujuan untuk memberantas dan menurunkan angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di setiap kabupaten/kota di Indonesia dan sebagai bagian dari eliminasi filariasis global agar tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia pada tahun 2020^(8,10). Dua pilar utama yang ditetapkan sebagai strategi eliminasi limfatik filariasis di Indonesia yaitu (1) memutuskan mata rantai penularan filariasis dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di daerah endemis sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut; (2) mencegah dan membatasi kecacatan permanen⁽¹¹⁾. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Permenkes No. 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis^(3,8).

Upaya eliminasi filariasis untuk menurunkan angka *Microfilaria rate* (*Mf rate*) menjadi <1% yaitu dengan melakukan POPM filariasis. Cara menentukan suatu kabupaten/kota menjadi daerah endemis maka dilakukan survei Sediaan Darah Jari (SDJ) untuk mengukur *Mf rate*. Jika *Mf rate* >1%, maka kabupaten/kota tersebut menjadi daerah endemis dan harus dilakukan POPM

filariasis. Tujuan pemberian pengobatan massal ini untuk mematikan mikrofilaria secara serentak kepada penduduk di wilayah endemis dan untuk memutuskan rantai penyebaran filariasis dengan menurunkan *Mf rate* menjadi $<1\%$ ^(3,12). WHO menetapkan obat yang digunakan sebagai pengobatan massal di wilayah endemis filariasis yaitu *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) dan *Albendazole*. DEC dan *Albendazole* digunakan untuk mengontrol limfatik filariasis dan efektif untuk menurunkan mikrofilaria selama setahun^(2,3). POPM filariasis akan dinilai baik jika cakupan pengobatan lebih dari 85% jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 65% dari jumlah penduduk total⁽³⁾.

SDJ setelah dilakukan POPM Filariasis bertujuan untuk mengetahui prevalensi mikrofilaria dengan memakai indikator *Mf rate*. Survei ini tidak dilakukan di seluruh wilayah desa/kelurahan tetapi hanya dilakukan di beberapa desa terpilih yaitu satu desa sentinel⁽⁷⁾.

Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai filariasis diketahui mempunyai hubungan terhadap pengobatan massal terhadap kepatuhan minum obat. Ritawati *Et al* 2020 mengemukakan bahwa untuk mendapatkan partisipasi aktif dari masyarakat dalam kegiatan pengobatan massal filariasis, maka diperlukan pengetahuan yang baik serta *HBM* di lingkup masyarakat⁽²¹⁾. Pengetahuan tentang filariasis dapat mempengaruhi kerentanan atau ancaman penyakit yang disebut *HBM*. *HBM* dapat mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan suatu penyakit dalam hal membuat masyarakat menjadi rutin minum obat filariasis sebagai bentuk dalam memutus rantai penyebaran filariasis^(21,24)

Provinsi NTT merupakan salah satu daerah endemis dengan kasus filariasis terbanyak di Indonesia. Jumlah kasus filariasis yang ditemukan semakin

meningkat tiap tahun. Angka kecacatan pada tahun 2010-2014 menunjukkan bahwa kasus tertinggi terdapat di provinsi NTT terdapat 3.175 kasus⁽⁹⁾. Timor Tengah Selatan (TTS) merupakan salah satu kabupaten yang ditemukan adanya filariasis di NTT. Pada tahun 1996, *Mf Rate* di kabupaten TTS sebesar 1,2% yang menunjukkan bahwa kabupaten TTS termasuk daerah endemis. Data SDJ yang diperoleh pada tahun 2016 didapatkan sebanyak 41 orang yang positif filariasis sehingga diberikan POPM filariasis. Data penduduk yang minum obat filariasis di kabupaten TTS pada tahun 2016 sebesar 67,47%⁽⁶⁾. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti termotivasi untuk menganalisis tentang pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat dan *HBM* terhadap kepatuhan minum obat filariasis di desa Hane Kabupaten TTS, Provinsi NTT.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan dan *HBM* terhadap kepatuhan minum obat filariasis di Desa Hane, Kabupaten TTS?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan dan *HBM* terhadap kepatuhan minum obat filariasis di Desa Hane, Kabupaten TTS.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Hane, Kabupaten TTS tentang filariasis serta pengobatannya.
- b. Mengetahui *HBM* masyarakat di Desa Hane, Kabupaten TTS.

- c. Mengetahui kepatuhan minum obat filariasis di Desa Hane, Kabupaten TTS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Tambahan data dasar informasi dan referensi yang dapat menunjang berbagai penelitian lanjutan mengenai kepatuhan minum obat filariasis.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Menambah referensi bagi mahasiswa/i Fakultas kedokteran.
- b. Memberikan bahan masukan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten TTS dalam membuat kebijakan eliminasi filariasis di Kabupaten TTS, Provinsi NTT
- c. Mengedukasi masyarakat tentang filariasis dan pengobatan filariasis
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kepatuhan minum obat untuk menurunkan angka prevalensi filariasis.