

Situasi Filariasis Di Kabupaten Tabalong-Kalimantan Selatan Tahun 1999-2009

Anorital

Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

E-mail: anorital@litbang.depkes.go.id

Abstract

Tabalong Regency represents one of filariasis endemic area in South Kalimantan Province. Endemicity of filariasis in Tabalong is identified from finger blood survey and clinical symptom of filariasis (i.e. lymphadenitis and retrograde lymphangitis) among the residents in 28 villages. This article discusses the situation of filariasis in the district of Tabalong during the period 1999-2009.

This article compiled by collecting information and secondary data derived from Tabalong District Health Office annual reports of filariasis research and finger blood surveys ever carried out in Tabalong District. Finger blood survey results conducted in 28 villages from 1999-2009 showed microfilaria rate above 1% (between 1,9-4,7%). With this finding, filariasis elimination program with mass treatment has been done since 2004, carried out gradually to all the residents in the district Tabalong. Until 2009 treatment coverage was about 79.2% and approximately 0.2- 6.7% of the population experienced post-treatment follow-up events. It is recommended to increasing operational costs for mass treatment funded from local budget and involvement of NGOs in order to increase mass treatment coverage including patient education and counseling to overwhelm post-treatment follow-up events.

Key words: lymphatic filariasis, filariasis Mass-treatment

Abstrak

Kabupaten Tabalong merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Provinsi Kalimantan Selatan. Endemisitas filariasis di Tabalong diketahui dari hasil survei darah jari dan gejala klinis (yaitu limfadenitis dan pembengkakan kelenjar limfa) diantara para penduduk di 28 desa. Artikel ini menjelaskan tentang situasi filariasis di Kabupaten Tabalong selama periode 1999-2009. Artikel ini merupakan kompilasi data sekunder dan laporan hasil penelitian filariasis yang pernah dilaksanakan di Kabupaten Tabalong. Hasil survei darah jari yang dilaksanakan di 28 desa dari tahun 1999-2009 memperlihatkan angka mikrofilaria di atas 1% (antara 1,9-4,7%). Program eliminasi filariasis dengan pengobatan massal dilaksanakan sejak tahun 2004 pada seluruh wilayah di Kabupaten Tabalong. Sejak tahun 2009 cakupan pengobatan massal sebesar 79,2% dan 0,2-6,7% dari penduduk mengalami kejadian ikutan pasca pengobatan massal. Direkomendasikan agar biaya operasional pengobatan massal ditingkatkan jumlahnya dan keterlibatan LSM untuk meningkatkan cakupan pengobatan massal meliputi penyuluhan dan pendampingan kepada penduduk untuk penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan agar tidak menimbulkan efek jera.

Kata kunci: limfatik filariasis, pengobatan massal filariasis.

Pendahuluan

Di Provinsi Kalimantan Selatan dari 11 kabupaten/kota, terdapat 5 kabupaten yang endemis filariasis, yaitu kabupaten Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, Kotabaru, dan Barito Kuala. Hasil survei mikrofilaria yang dilaksanakan oleh Kanwil Depkes/Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel menunjukkan angka prevalensi sebesar 1,17%. Dari 51 desa di 9 kabupaten yang disurvei sejak tahun 1994-1998 ditemukan sebanyak 210 penderita mikrofilaremia dari 17.969 penduduk yang diperiksa. Mikrofilaria rate untuk Kalsel antara 1,01% - 35,8%.¹ Pada tahun 2007 dari hasil Riskesdas diketahui bahwa dalam 12 bulan terakhir filariasis klinis terdeteksi di Kalsel dengan prevalensi 0,4/1.000 penduduk (rentang: 0,4-1 permil). Ada 5 kabupaten dengan prevalensi filariasis klinis lebih tinggi dari angka prevalensi provinsi yaitu kabupaten Barito Kuala (1 permil), Hulu Sungai Selatan dan Banjar (0,6 permil), Hulu Sungai Tengah dan Tanah Laut (0,5 permil).²

Di Kabupaten Tabalong, filariasis merupakan penyakit endemis terutama pada beberapa desa yang berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalsel, Kabupaten Barito Selatan Kalteng, dan Kabupaten Pasis Kaltim. Di Kabupaten Tabalong, sejak tahun 1979 telah dilaksanakan upaya pemberantasan yaitu di desa Pulau Ku-u, namun *microfilaremia rate* (*mf rate*) menunjukkan angka yang berfluktuasi dan cenderung meningkat. Mikrofilaria rate di desa Pulau Ku-u adalah 0,87% (tahun 1997), dan 1,6% (tahun 1999), demikian juga di desa Warukin *mf rate* sebesar 6,4% (tahun 1999).³

Selain kedua desa tersebut di atas, diketahui terdapat 27 desa di Kecamatan Tanta, Tanjung, Murung Pudak, Upau, Banua Lawas, Pugaan, Muara Harus dan Haruai yang merupakan desa endemis dan diduga endemis filariasis. Dugaan

endemisitas 27 desa tersebut didasarkan dengan adanya gejala elefantiasis di tungkai bawah pada beberapa orang penduduk dan adanya gejala klinis pembesaran kelenjar limfe pada liput paha atau ketiak di sebagian besar penduduk dalam waktu-waktu tertentu. Informasi ini didasarkan atas laporan petugas kesehatan (mantri kesehatan/bidan desa/sanitarian) yang sering berkunjung ke desa-desa tersebut. Tahun 2000 jumlah penderita elefantiasis sebanyak 19 orang yang tersebar di 16 desa.¹ Umumnya penderita elefantiasis tersebut sudah berusia lanjut (di atas 55 tahun) sehingga setelah 10 tahun kemudian sebagian besar di antaranya sudah meninggal.

Pentingnya diketahui *mf rate* di Kabupaten Tabalong, di desa-desa yang diduga endemis tersebut adalah agar pelaksanaan pengobatan massal dapat mencapai sasaran yang diharapkan sehingga sebelum tahun 2020 Kabupaten Tabalong benar-benar terbebas dari filariasis. Eliminasi filariasis tidak hanya sekadar diketahuinya angka mikrofilariasis juga perlu diketahui sampai seberapa jauh hasil yang diperoleh dari kegiatan pengendalian dan pemberantasannya; berikut aspek-aspek sosial budaya yang ada di masyarakat. Tulisan ini membahas situasi filariasis di Kabupaten Tabalong selama kurun waktu 1999-2009. Selama tahun 1999-2009 adalah suatu rentang waktu yang sangat krusial sekali mengingat pada masa tersebut terdapat masa transisi setelah era reformasi dengan adanya kebijakan desentralisasi dan awal dari era otonomi daerah. Selama masa tersebut upaya penanggulangan apa saja yang telah dilakukan dan bagaimana pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap filariasis selama ini.

Metode

Metode penulisan dilakukan dengan mengumpulkan data dan informasi yang terkait dengan pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan filariasis.

Data dan informasi yang dikumpulkan dalam bentuk data sekunder yang berasal dari laporan tertulis Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, penelitian tentang filariasis yang pernah dilaksanakan di Kabupaten Tabalong dan survei darah jari (mikrofilariasis) pada desa-desa di Kabupaten Tabalong.

Hasil

Berikut pada Tabel 1 di bawah ini angka mikrofilaria pada desa-desa yang ada di Kabupaten Tabalong berdasarkan hasil pengumpulan data dari kegiatan survei darah jari (SDJ) yang secara rutin dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dan penelitian yang dilakukan Puslitbang Pemberantasan Penyakit (tahun 2001).

Jumlah penduduk yang diperiksa adalah sesuai dengan ketentuan yang ada pada buku "Pedoman Pemberantasan Filariasis di Indonesia Tahun 1999".

Adapun jumlah penduduk pada desa-desa di Kabupaten Tabalong berkisar antara 500-2.000 orang. Berdasarkan pedoman tersebut di atas, maka jumlah penduduk yang dijadikan sampel survei darah jari adalah untuk desa yang berpenduduk sampai 500 orang, besar sampel adalah 247 orang; 501-1.000 orang, besar sampel 408 orang; 1.001-1500 orang, besar sampel 535 orang; dan 1.501-2.000 orang; besar sampel 614 orang.⁴

Tabel 1. Mikrofilaria Rate Pada Penduduk di Desa-Desa Kabupaten Tabalong Tahun 1999-2009

No	Kecamatan	Desa	Angka Mikrofilaria (%)							
			1999	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2009
1	Tanta	1. Pulau Kuú	1,6	8,5 *	-	-	-	3,4	-	1,4***
		2. Warukin	6,4	10,9 *	-	-	7,3	0,6	-	0,0***
		3. Mangkusip	-	2,2 *	-	-	-	0,0	-	-
		4. Haus	-	3,9 *	-	-	-	-	-	-
		5. Tamiang	-	25,0 *	-	-	10,0	-	-	-
		6. Limau Manis	-	0,0 *	-	-	-	-	-	-
		7. Padangin	-	0,0 *	-	-	-	0,0	-	-
		8. Tanta	-	0,0 *	-	-	-	-	-	-
		9. Walangkir	-	-	-	-	-	1,6	-	0,4***
2	Tanjung	1. Garonggong	-	2,0 *	-	-	-	-	-	
		2. Kitang	-	1,2 *	-	-	-	-	-	
		3. Kambitin	-	-	-	-	-	-	0,0 **	-
3	Murung Pudak	1. Maburai	-	1,2 *	-	-	0,0	-	-	
		2. Masukau	-	-	-	-	0,0	-	-	-
4.	Upau	1. Kaong	-	3,1	2,5	-	-	-	-	
		2. Pangelak	-	1,1	0,4	-	-	-	-	
		3. Bilas	-	11,6	5,8	-	6,6	-	-	
		4. Buruk Balik	-	5,1	0,6	-	-	-	-	
		5. Upau Jaya	-	0,0	0,4	-	-	-	-	
		6. Masingai I	-	-	-	-	0,6	-	-	
5	Kelua	1. Takulat	-	-	-	0,0	0,0	-	-	
		2. Bahungin	-	-	-	0,0	0,0	-	-	
6	Banua Lawas	1. Banua Lawas	-	-	-	-	0,2	-	-	
7	Pugaan	1. Pugaan	-	-	-	-	0,4	-	-	
		2. Pampanan	-	-	-	-	-	0,8	-	
		3. Tamunti	-	-	-	-	-	1,0	-	
8	Muara Harus	1. Madang	-	-	-	-	1,6	-	-	
9	Haruai	1. Suput	-	-	-	-	0,4	0,4	-	
Rata-rata			4,0	4,7	1,9	0,0	2,2	0,9	0,0	0,6

Keterangan: * = penelitian yang dilakukan Anorital dkk (Maret 2001).
 ** = penelitian yang dilakukan Akhmadi & Nita Rahayu (2006)
 *** = penelitian yang dilakukan Nita Rahayu dkk (2009)

Sumber Data: 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong.^{3,5,6}
 2. Penelitian Anorital dkk.⁷
 3. Penelitian Akhmadi dkk.⁸
 4. Penelitian Nita Rahayu dkk.⁹

Dari Tabel 1 di atas, tahun 1999 jumlah penduduk pada kedua desa tersebut adalah 1.823 orang. Tahun 2001, dari penelitian yang dilakukan oleh Anorital

dkk, jumlah penduduk yang diperiksa adalah sebanyak 905 orang dari total 7.543 orang (12%) di 11 desa. Pada tahun yang sama (2001) dan 2002, Dinas Kesehatan

Kab.Tabalong melaksanakan survei darah jari di 5 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 3.896 orang dan 3.920 orang Tahun 2003 dilaksanakan pada 2 desa dengan jumlah penduduk 952 orang. Tahun 2004 kembali dilaksanakan survei darah jari pada 12 desa dengan total penduduk 15.233 orang. Selanjutnya tahun 2005 dilaksanakan survei darah jari pada 8 desa dengan total penduduk sebanyak 7.092 orang. Tahun 2006, Akhmadi dkk melaksanakan survei darah jari di desa Kambitin yang merupakan lokasi transmigrasi dari Flores. Tujuan survei darah jari di desa transmigrasi ini adalah untuk melihat apakah ada diantara warga transmigrasi yang berasal dari Flores ditemukan mikrofilaria *B. timori* yang ternyata tidak ditemukan. Sejak tahun 1999-2006 total penduduk desa yang diperiksa adalah 4.695 orang dari 40.798 orang

Dari hasil survei darah jari yang dilakukan pada tahun 1999, 2002, 2003, 2004, 2005; 2006 dan 2009 tampak dari 28 desa yang diduga endemis, karena ditemukannya pada desa-desa tersebut penderita kaki gajah, terdapat 15 desa yang *microfilaremia rate*-nya di atas 1%. Sampai dengan tahun 2004, sebelum dimulainya program eliminasi, angka mikrofilaria untuk Kabupaten Tabalong antara 1,9-4,0%. Angka tertinggi di desa Tamiang pada tahun 2001 yaitu 25,0%, menyusul desa Bilas 11,6% dan desa Warukin 10,9%. Umumnya desa-desa yang semula endemis, setelah dilakukan pengobatan massal cenderung turun. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2005, survei darah jari yang dilakukan di desa-desa kecamatan Tanta menunjukkan penurunan angka mikrofilaria yang cukup signifikan. Di desa Warukin, dari 7,3% pada tahun 2004 menjadi 0,6% pada tahun 2005 dan 0,0% pada tahun 2009. Desa Mangkusip, dari 2,2% pada tahun 2001 menjadi 0,0% pada tahun 2005. Desa Walangkir, semula pada tahun 2004 adalah 1,6% turun menjadi 0,4% pada tahun 2009. Desa

Pulau Kuu, pada saat dimulainya program eliminasi *mf rate*-nya 3,4% setelah dilakukan pengobatan massal selama 5 tahun turun menjadi 1,4%. Untuk desa Pulau Kuu, tampaknya perlu dilakukan kembali pengobatan massal mengingat *mf-ratenya* masih di atas 1%.

Diawali pada tahun 2004, Kabupaten Tabalong memulai program eliminasi filariasis di Kecamatan Tanta pada 14 desa. Sampai dengan tahun 2008, setelah 5 tahun pelaksanaan pengobatan massal di Kecamatan Tanta, rata-rata jumlah penduduk yang diberikan pengobatan setiap tahunnya adalah sebanyak 12.152 orang (88,4%) dan rata-rata 11,8% dari antara penduduk yang ada, tertunda pemberian pengobatannya dikarenakan bepergian atau menolak diobati pada saat itu.

Selanjutnya tahun 2005 ditambah di dua kecamatan yaitu Muara Harus (7 desa) dan Upau (6 desa), total desa di dua kecamatan tersebut adalah 13 desa. Di kecamatan Muara Harus, sampai tahun 2009 rata-rata setiap tahunnya jumlah penduduk yang diberikan pengobatan adalah sebanyak 4.026 orang (94,3%) dan rata-rata 5,7%/tahun yang tertunda pemberian pengobatannya. Di Kecamatan Upau, dari 6 desa yang dilakukan pengobatan massal, sampai tahun 2009 rata-rata setiap tahunnya jumlah penduduk yang diberikan pengobatan adalah sebanyak 4.762 orang (96,8%) dan rata-rata 3,2%/tahun yang tertunda pemberian pengobatannya.

Dari ketiga kecamatan tersebut, cakupan pengobatan massal di kecamatan Upau yang tertinggi, disusul Muara Harus dan Tanta. Rendahnya cakupan di Kecamatan Tanta dikarenakan adanya kebosanan penduduk diberikan pengobatan karena sejak tahun 1979 beberapa desa di Kecamatan Tanta (Pulau Kuu, Tamiang, Warukin, Barimbun) telah dilakukan program pengobatan massal. Sampai tahun 2009 pengobatan massal pada 3 kecamatan telah selesai karena telah dilakukan selama 5 tahun berturut-turut. Tahun 2008 dan

dilanjutkan tahun 2009 dilaksanakan peningkatan cakupan jumlah desa untuk pengobatan massal pada tiga kecamatan yaitu Pugaan (7 desa), Haruai (13 desa) dan Murung Pudak (10 desa). Jumlah desa pada tiga kecamatan tersebut adalah 30 desa dan ditargetkan pelaksanaan pengobatan massal selesai pada tahun 2012.

Di Kecamatan Pugaan, tahun 2008 dan 2009 rata-rata setiap tahunnya jumlah penduduk yang diberikan pengobatan adalah sebanyak 4.580 orang (84,0%) dan rata-rata 16,0% penduduk yang ada tertunda pemberian pengobatannya. Kecamatan Haruai, pada tahun 2008 dan 2009, dari 13 desa yang dilaksanakan pengobatan massal, rata-rata setiap

tahunnya jumlah penduduk yang diberikan pengobatan adalah sebanyak 18.155 orang (97,5%) dan rata-rata hanya 2,5% dari penduduk yang ada tertunda pemberian pengobatannya oleh sebab tidak ada di tempat atau pada saat itu menolak diberi obat. Di kecamatan Murung Pudak, selama 2 tahun pengobatan massal (tahun 2008 dan 2009), rata-rata setiap tahunnya jumlah penduduk yang diberikan pengobatan adalah sebanyak 25.536 orang (86,0%) dan rata-rata 14,0% dari penduduk yang ada tertunda pemberian pengobatannya.

Tabel 2 di bawah ini memperlihatkan jumlah penduduk di kabupaten Tabalong yang telah diberikan pengobatan massal.

Tabel 2. Jumlah Penduduk Yang Diberikan Pengobatan Massal Dalam Pelaksanaan Eliminasi Filariasis di Kabupaten Tabalong Tahun 2004-2009

No	1. <u>Jml Desa/Kecamatan:</u> 2. <u>Tahun Pelaksanaan:</u>	Jumlah Penduduk	Jumlah Sasaran Penduduk Yang Akan Diberikan Pengobatan	Penduduk Yang Diberikan Pengobatan		Penduduk Yang Tertunda Pemberian Obat (Bepergian)/Meno-lak Berobat	
				Jumlah	%	Jumlah	%
1	1. 14 desa/1 kecamatan 2. Thn 2004	13.932	12.539	10.857	84,4	1.952	15,6
2	1. 27 desa/3 kecamatan 2. Thn 2005	24.916	19.269	18.914	98,1	355	1,9
3	1. 27 desa/3 kecamatan 2. Thn 2006	26.318	21.300	20.980	98,5	320	1,5
4	1. 27 desa/3 kecamatan 2. Thn 2007	26.605	23.512	22.520	95,8	992	4,2
5	1. 57 desa/6 kecamatan 2. Thn 2008	90.226	82.882	71.962	86,8	10.920	13,2
6	1. 43 desa/5 kecamatan 2. Thn 2009	71.708	65.243	56.824	87,0	8.419	13,0

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. ^{5, 6, 10, 11}

Dari Tabel 2 tersebut di atas, tampak bahwa sampai dengan tahun 2008 telah dilakukan pengobatan massal kepada penduduk sebanyak 82.882 orang. Tahun

2009 turun menjadi 65.243 orang dikarenakan di kecamatan Tanta telah dilakukan 5 putaran pengobatan massal. Meskipun Kecamatan Tanta telah selesai

dalam 5 putaran, belum dapat dinyatakan telah bebas filariasis. Hal ini mengingat belum dilakukannya evaluasi keberhasilan dengan melaksanakan survei darah jari pada masyarakat di 14 desa tersebut. Walaupun telah dilakukan evaluasi melalui studi yang dilakukan oleh Nita Rahayu dkk, ternyata dari 3 desa yang dilakukan survei darah jari tersebut (Pulau Kuu, Warukin dan Walangkir) hanya Warukin dan Walangkir yang dapat dikatakan sukses dengan turunnya mf-rate menjadi 0,0% dan 0,4%. Jika dilihat persentase penduduk yang tertunda pemberian obat disebabkan menolak, sedang bepergian,

atau adanya pertimbangan medis (sakit kronis, wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun); tampak bahwa pada tahun pertama pengobatan di Kecamatan Tanta sebanyak 15,6% penduduk tertunda untuk sementara pengobatannya. Hal yang cukup mengembirakan adalah pada tahun 2005 dan 2006, persentase yang tertunda cukup kecil di bawah 2%. Namun setelah itu mulai meningkat lagi dan pada tahun 2009 menjadi 13%. Tabel 3 di bawah ini memperlihatkan jumlah dan persentase penduduk yang mengalami kejadian ikutan pasca pengobatan.

Tabel 3. Jumlah dan Persentase Penduduk Yang Mengalami Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Dalam Pelaksanaan Eliminasi Filariasis di Kabupaten Tabalong Tahun 2004-2009

No	Tahun	Kecamatan					
		Tanta (14 desa)	Muara Harus (7 desa)	Upau (6 desa)	Haruai (13 desa)	Pugaan (7 desa)	Murung Pudak (10 desa)
1	2004	86 org (0,8%)	131 org (3,2%)	121 org (3,4%)	---	---	---
2	2005	121 org (1,0%)	116 org (2,8%)	18 org (0,3%)	---	---	---
3	2006	98 org (0,8%)	76 org (1,7%)	58 org (1,1%)	---	---	---
4	2007	112 org (0,8%)	22 org (0,4%)	21 org (0,4%)	---	---	---
5	2008	104 org (0,7%)	108 org (3,0%)	13 org (0,2%)	99 org (0,5%)	21 org (0,4%)	120 org (0,4%)
6	2009	---	---	---	438 org (2,4%)	293 org (6,7%)	459 org (1,8%)

Dari Tabel 3 tersebut di atas, tampak antara 0,2%-6,7% penduduk yang mengalami kejadian ikutan pasca pengobatan. Jika dilihat dari segi jumlah, setiap tahunnya rata-rata antara 85-397 penduduk mengalami kejadian ikutan pasca pengobatan.

Pembahasan

Pada tahun 2000, WHO mendeklarasikan "The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020". Selanjutnya Menkes RI pada tanggal 8 April 2002 di kabupaten Musi Banyuasin, Sumsel mencanangkan dimulainya eliminasi filariasis di Indonesia dengan dua strategi yaitu (1) memutuskan rantai

penularan filariasis dengan upaya pengobatan massal menggunakan DEC dan albendazol sekali setahun selama lima tahun, (2) melaksanakan perawatan kasus klinis (akut dan kronis) kaki gajah (filariasis).^{12,13} Adapun tujuan dari program eliminasi filariasis adalah menurunkan angka mikrofilaria (*microfil-aremia rate*) menjadi kurang dari 1% di setiap kabupaten/kota di Indonesia dan mencegah serta membatasi kecacatan yang ditimbulkan karena filariasis.¹² Pada taraf awal pelaksanaan eliminasi, masih banyak kabupaten/kota yang belum melaksanakan program tersebut. Hal ini dikarenakan belum tersedianya data yang akurat sebagai bahan advokasi kepada pemerintah daerah maupun lintas sektor terkait, di samping keterbatasan dana dan sumber daya manusia yang tersedia, sehingga oleh pemerintah daerah program eliminasi filariasis ini belum dijadikan program prioritas. Selain itu keterbatasan anggaran yang ada merupakan salah satu kendala dalam mewujudkan pelaksanaan eliminasi.

Sejak tahun 2004-2009 telah dilakukan pengobatan massal dalam program eliminasi filariasis di enam Kecamatan Kabupaten Tabalong yaitu Kecamatan Tanta, Muara Harus, Upau, Pugaan, Haruai, dan Murung Pudak. Jumlah penduduk pada 6 kecamatan tersebut adalah 89.555 jiwa dan yang diberikan pengobatan 69.211 jiwa. Dari jumlah tersebut hanya 77,3% yang bersedia/ diberikan pengobatan, sebanyak 22,7% yang menolak. Rendahnya cakupan pengobatan massal (di bawah 85%) menunjukkan belum tersosialisasinya pengobatan massal pada penduduk di desa-desa endemis. Adanya sosialisasi dan advokasi yang intensif cakupan pengobatan massal akan meningkat. Dari beberapa laporan menunjukkan bahwa proses sosialisasi dan advokasi yang tidak adekwat menyebabkan angka cakupan

pengobatan massal menjadi rendah.¹⁴ Pentingnya upaya peningkatan pemahaman masyarakat tentang manfaat pengobatan massal dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka menyebabkan cakupan masyarakat untuk makan obat dapat meningkat secara signifikan. Perubahan pengetahuan, sikap dan praktik yang ada pada penduduk dengan upaya yang berkesinambungan ternyata dapat meningkatkan cakupan makan obat pada penduduk sekitar 80%.¹⁵ Jika cakupan pengobatan massal minimal sebesar 85% dapat tercapai maka dapat memutus rantai penularan.¹⁶

Dalam pelaksanaan pengobatan, DEC memberikan kejadian ikutan pasca pengobatan yang tidak diinginkan. Reaksi kejadian ikutan pasca pengobatan yang hebat frekuensinya lebih tinggi pada *B. malayi* dari pada *W. Bancrofti*.¹⁷ Tidak tahannya penderita terhadap DEC menimbulkan keluhan mual, muntah, nafsu makan turun, dan reaksi alergis lainnya; atau oleh sebab terbunuhnya mikrofilaria dalam darah oleh DEC sehingga menimbulkan keluhan demam; sakit kepala, pusing, nyeri otot, nyeri sendi, dan tulang.¹⁷ Timbulnya reaksi pengobatan seperti ini meskipun dosis yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan WHO – menyebabkan adanya keengganan penderita mengkonsumsi obat. Kejadian ikutan pasca pengobatan biasanya timbul pada saat pemberian DEC yang pertama sampai dengan ketiga dan selanjutnya akan menurun dan hilang setelah pemberian keempat dan seterusnya.⁶ Kejadian ikutan pasca pengobatan yang berupa kenaikan suhu tubuh terjadi beberapa jam setelah pemberian obat pada hari pertama sampai keempat dengan puncak tertinggi antara hari kedua dengan ketiga.⁷ Kejadian ikutan pasca pengobatan dapat tidak terjadi jika jumlah mikrofilaria dalam tubuh rendah sehingga menyebabkan kecilnya reaksi

antibodi yang terjadi. Bagi penderita mikrofilaremia yang mengikuti pengobatan sampai selesai mengaku bahwa ada perubahan kondisi fisik yang dirasakan yaitu merasa lebih segar, lebih kuat dan hilangnya pegal linu.⁷

Selain DEC, kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pengendalian filariasis adalah pemberian albendazole. Albendazole adalah obat yang digunakan untuk pengobatan cacing usus, namun jika diberikan bersamaan dengan DEC dapat meningkatkan daya kerja DEC dalam mematikan cacing filaria dewasa dan mikrofilaria tanpa menimbulkan reaksi pengobatan lainnya.¹⁸ Seperti diketahui kombinasi DEC dan albendazole selain mempunyai efek membunuh cacing dewasa dan mikrofilaria, juga berpengaruh terhadap infeksi cacing usus. Hal ini terbukti bahwa prevalensi infeksi cacing usus seperti *Ascaris*, *Trichuris* dan *hook worm* turun secara bermakna.¹⁹

Di kawasan Kalsel, elefantiasis (penyakit kaki gajah) dikenal dengan nama *huntut* atau *tubab*. Bagi masyarakat, mereka yang menderita penyakit kaki gajah diberikan *stigma* karena adanya kesalahan penderita pada masa lalu. *Stigma* yang seperti inilah yang menyebabkan para penderita cenderung memisahkan diri dari pergaulan hidup sehari-hari. Pada beberapa desa di Tabalong, para penderita elefantiasis yang ada sengaja berumah di luar area perkampungan. Umumnya mereka sengaja mengasingkan diri karena takut dianggap sebagai orang yang berdosa, malu dengan kondisi fisik yang ab-normal, dan putus asa melihat tidak adanya perkembangan penyakit yang diderita menuju ke arah perbaikan meski beberapa dari antaranya mencoba dengan berobat secara tradisional. Dari hasil studi Anorital (2001) masyarakat yang berdomisili pada desa endemis filariasis, 50,0% diantaranya beranggapan bahwa

penyebab elefantiasis adalah karena menginjak daerah/sungai yang terlarang; 2,2% disebabkan karena suka menggeliat sewaktu bangun tidur di pagi hari, dan 8,7% karena penyakit keturunan.⁷ Dalam hal ini tampak bahwa persepsi tentang penyebab filariasis dihubungkan dengan gejala alam dan kebiasaan masyarakat dalam bekerja atau bertindak terhadap lingkungan. Persepsi tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan yang dihubungkan dengan gejala alam merupakan pantangan (tabu) yang tidak boleh dilanggar oleh masyarakat yang mempercayainya.

Pada dasarnya desa-desa yang endemis dan diduga endemis filariasis merupakan daerah yang relatif dapat dicapai dengan kendaraan roda empat dan dua, dengan kondisi jalan tanah yang diperkeras batuan (makadam) pada musim kemarau berdebu dan musim hujan dipenuhi lumpur. Adanya masalah transportasi yang menyebabkan sulitnya akses ke desa-desa tersebut menyebabkan tingkat pendidikan penduduk rendah dan proses pembangunan jadi terkendala. Pendidikan yang rendah menyebabkan penduduk kurang bisa menerima nilai-nilai berupa ide/konsep baru. Dengan demikian dalam mencerna nilai-nilai/ide-ide tersebut juga akan mengalami hambatan. Bisa jadi rendahnya pendidikan penduduk menyebabkan mereka kurang mengetahui tentang konsep hidup sehat dan penyebab penyakit, dalam hal ini filariasis. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah juga menyebabkan pemahaman terhadap konsep sakit-sehat masih berpegang terhadap pengamatan gejala alam yang diperoleh secara empiris. Dari hasil Riskesdas (2007), di Kalsel penyakit kaki gajah ditemukan paling tinggi pada kelompok usia 15-24 tahun dan dijumpai lebih banyak pada masyarakat dengan pendidikan yang lebih rendah namun tidak

berbeda dengan tingkat pengeluaran per kapita.²

Sebagian besar masyarakat perdesaan di kabupaten Tabalong mempunyai mobilitas yang cukup tinggi. Adanya hubungan kekerabatan, sosial dan ekonomi antar penduduk desa lainnya, menyebabkan dari antara mereka dalam waktu-waktu tertentu berkumpul di pemukiman atau ladang (hutan) dengan kerabat lainnya yang mungkin belum menderita mikrofilaremia. Umumnya penderita mikrofilaremia adalah laki-laki karena punya banyak kesempatan untuk terpapar penyakit akibat bekerja sebagai petani karet atau peladang dengan aktivitas fisik yang berat.⁷ Sebagai petani karet, jam kerja dimulai sebelum fajar menyingsing dan diakhiri menjelang tengah hari. Dengan kondisi lingkungan kerja dan situasi seperti tersebut di atas, intensitas untuk digigit nyamuk cukup tinggi yang disertai dengan aktivitas fisik yang berat. Ternyata hanya 38,2% yang memakai baju lengan panjang sewaktu bekerja menyadap karet saat ini hari dengan alasan agar tidak terganggu oleh nyamuk sewaktu bekerja. Tampak bahwa lebih dari 60% penduduk belum sepe-nuhnya tahu bahwa nyamuk dapat menularkan filariasis.

Untuk mempercepat tercapainya program eliminasi filariasis di Kabupaten Tabalong, perlu ditingkatkan anggaran pengendalian, khususnya biaya operasional, disesuaikan dengan target waktu yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Peningkatan biaya operasional diperlukan agar desa-desa yang tergolong sulit dijangkau dapat dicakup pengobatan massalnya. Masih rendahnya cakupan pengobatan massal (rata-rata di bawah 85%) perlu dilakukan kembali pengobatan massal pada desa-desa yang telah melaksanakan 5 kali putaran pengobatan massal, minimal sebanyak 2 kali putaran lagi dengan cakupan di atas 90%. Selain

itu LSM yang ada di Kabupaten Tabalong perlu dilibatkan dalam memberikan penyuluhan dan advokasi kepada seluruh masyarakat agar cakupan pengobatan massal meningkat dan penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan tidak menimbulkan efek jera bagi penduduk mengikuti pengobatan.

Kesimpulan

Untuk lingkup kabupaten, rata-rata cakupan pengobatan masih rendah yaitu 77,3% (di bawah 85%). Hal ini dikarenakan masih ada penduduk yang menolak diberikan obat. Selain itu tingginya kejadian ikutan pasca pengobatan juga merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan pengobatan. Belum tersosialisasinya dengan baik pengobatan massal yang dilakukan, terutama pada desa-desa endemis filariasis.

Saran

Untuk mempercepat tercapainya program eliminasi filariasis di Kabupaten Tabalong, perlu ditingkatkan anggaran pengendalian, khususnya biaya operasional, disesuaikan dengan target waktu yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Peningkatan biaya operasional diperlukan agar desa-desa yang tergolong sulit dijangkau dapat dicakup pengobatan massalnya. Agar cakupan pengobatan massal meningkat dan penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan tidak menimbulkan efek jera bagi penduduk, perlu keterlibatan LSM yang ada dalam melakukan advokasi dan penyuluhan kepada para penduduk.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Aliansyah Lestaluhu, SKM, Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dan Maksun Dahlan, SKM Kepala Sub Dinas Pemberantasan Penyakit Kabupaten Tabalong yang telah memberikan data dan informasi yang terkait dengan kegiatan program filariasis di Kabupaten Tabalong. Terima kasih juga disampaikan kepada Lukman Waris, SKM, M.Kes, Kepala Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu; Nita Rahayu, SKM, M.Kes dan Achmadi, SKM, peneliti Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu yang telah memberikan informasi hasil penelitian filariasis yang diadakan di Kabupaten Tabalong.

Daftar Rujukan

1. Kanwil Depkes Provinsi Kalsel. 2000. *"Telaah Program P2B2 Dalam Rangka Desentralisasi Kabupaten/Kota"*. Banjarmasin. 1-22.
2. Badan Litbangkes. "Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Kalsel - Tahun 2007". Depkes RI. Jakarta. 2008.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. 2000. *"Profil Kesehatan Kabupaten Tabalong"*. Tanjung. 24-25.
4. Ditjen P2M PLP, Depkes RI. 1999. *"Pedoman Pemberantasan Filariasis di Indonesia"*. Cetakan I. Jakarta. h 13-17.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. "Laporan Tahunan Hasil Kegiatan Program Filaria – Subdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Tahun 2005". Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Kalsel. Tanjung. 2006.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. "Laporan Tahunan Hasil Kegiatan Program Filaria – Subdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Tahun 2006". Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Kalsel. Tanjung. 2007.
7. Anorital. 2001. "Model Pengobatan Filariasis Malayi dengan DEC Dosis Bertahap di Kabupaten Tabalong Kalsel Tahun 2001". Thesis S2.
8. Akhmadi, Nita Rahayu, Dicky A, dan Herry C. 2007. Laporan Penelitian: "Epidemiologi Filariasis di Desa Kambitin Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan Tahun 2006". Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu, Badan Litbangkes. Batu Licin, Tanah Bumbu. 2007.
9. Nita Rahayu, Juhairiyah, dan Sudayat Darmawan. Laporan Penelitian: "Evaluasi Keberhasilan Pengobatan Filariasis di Kecamatan Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2009". Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu, Badan Litbangkes. Batu Licin, Tanah Bumbu. 2010.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. "Laporan Tahunan Hasil Kegiatan Program Filaria – Subdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Tahun 2007". Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Kalsel. Tanjung. 2008.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. "Laporan Tahunan Hasil Kegiatan Program Filaria – Subdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Tahun 2008". Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Kalsel. Tanjung. 2009.
12. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan, 2008. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta. h 2-3.
13. Subdit Filariasis dan Schistosomiasis. "Pengobatan Massal Filariasis". Buletin Penyakit Zoonosa, Edisi Kelima, 2010. Ditjen PP & PL. Jakarta. h. 10-12.
14. Departemen Kesehatan, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan, 2006. Rencana Kerja Program Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang 2006 – 2009.
15. Taniawati Supali. "Keberhasilan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur". Dalam Buletin Jendela Epidemiologi. Volume I, Juli 2010. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan. Jakarta. h 20-23.
16. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan. "Filariasis di Indonesia". Dalam Buletin Jendela Epidemiologi. Volume I, Juli 2010. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan. Jakarta. h 1-8.
17. Purwastyastuti. "Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis". Dalam

- Buletin Jendela Epidemiologi. Volume I, Juli 2010. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan. Jakarta. h 15-19.
18. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan, 2008. Pedoman Pengobatan Massal Filariasis. Jakarta. h 4.
 19. Sekartuti, dkk. Laporan Penelitian “Menentukan Situasi Filariasis Terkini – Tahun 2006”. Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes. Jakarta. 2006.