

CAKUPAN PENGOBATAN MASSAL FILARIASIS DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA TAHUN 2011

FILARIASIS MASS TREATMENT COVERAGE IN DISTRICT SOUTHWEST SUMBA 2011

Ira Indriaty P.B Sopi, Ni Wayan Dewi Adnyana¹
Loka Litbang P2B2 Waikabubak
Email: indriantibule@yahoo.co.id

Diterima: 21 Januari 2012; Disetujui: 28 Februari 2013

ABSTRACT

Filariasis is one of the oldest and most debilitating diseases, caused by the filarial worm that infects the lymph tissue. Filariasis elimination program aims to filariasis is no longer a public health problem by the year 2020. The purpose of this paper is to describe the scope and success of filariasis mass treatment implementation in Southwest Sumba. Chronic filariasis cases in 2011 in Southwest Sumba totaled 99 cases most in men, the type of worm *Brugia timori* with *microfilaria* rate (Mf rate) of 1.16%. Southwest Sumba declared endemic filariasis, that's why; mass treatment needs to be done here. The first round of mass treatment coverage in the District was 42.5%, the coverage per district was quite high in the sub district Wewewa West/Waimangura health centers 90.3%, South Wewewa/ health centers Tena Teke te coverage reached 89.9%. Percentage mass treatment success in the District was 48.9%, whereas in the district/sub-district health centers is quite high in South Wewewa/health centers Tena Teke 95.1%, Western Wewewa/ health centers Waimangura 90.3%.

Keywords: Coverage, mass treatment, filariasis

ABSTRAK

Filariasis merupakan salah satu penyakit tertua dan paling melemahkan, disebabkan oleh cacing filaria yang menginfeksi jaringan limfe. Program eliminasi filariasis bertujuan agar filariasis tidak lagi menjadi masalah kesehatan pada tahun 2020. Tujuan penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan cakupan pengobatan massal filariasis dan keberhasilan pelaksanaannya di Kabupaten Sumba Barat Daya. Kasus kronis filariasis tahun 2011 di Kabupaten Sumba Barat Daya berjumlah 99 kasus terbanyak pada laki-laki, jenis cacing *Brugia timori* dengan *Mikrofilaria rate* (Mf rate) sebesar 1,16%. Kabupaten Sumba Barat Daya dinyatakan endemis filariasis sehingga perlu dilakukan pengobatan massal. Cakupan pengobatan massal putaran pertama di Kabupaten sebesar 42,5%, cakupan perkecamatan cukup tinggi di Kecamatan Wewewa Barat/Puskesmas Waimangura 90,3% dan, Wewewa Selatan/Puskesmas Tena Teke 89,9%. Persentase keberhasilan pengobatan massal di Kabupaten sebesar 48,9%, sedangkan di kecamatan/puskesmas cukup tinggi pada Kecamatan Wewewa Selatan/Puskesmas Tena Teke 95,1% dan, Wewewa Barat/puskesmas Waimangura 90,3%.

Kata kunci: Cakupan, Pengobatan massal, filariasis

PENDAHULUAN

Filariasis atau dikenal sebagai penyakit kaki gajah (elefantiasis) merupakan salah satu penyakit tertua dan paling melemahkan yang dikenal di dunia. Selama berabad-abad orang-orang menderita karena adanya gejala klinis akut dan kronis penyakit ini. Filariasis limfatik diidentifikasi sebagai penyebab kecacatan menetap dan berjangka

lama terbesar kedua di dunia setelah kecacatan mental (WHO, 1995).

Filariasis endemis di sebagian besar wilayah di dunia, daerah dengan kelembaban yang cukup tinggi termasuk Amerika Latin, Afrika, Asia dan Kepulauan Pasifik. Umumnya ditemukan di daerah perkotaan dengan kondisi ideal untuk perkembangbiakan nyamuk, sedangkan di daerah pedesaan ditemukan di India, Asia

Tenggara, daerah pantai utara China dan Korea Selatan. Program pencegahan filarisis sudah dilakukan di India, Indonesia, Filipina, Papua Nugini, dan beberapa negara pasifik seperti Fiji dan Tahiti (Kandun N., 2000).

Cacing filaria (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*) menginfeksi jaringan limfe (getah bening), melalui gigitan nyamuk yang telah terinfeksi, kemudian menjadi cacing dewasa dan hidup di jaringan limfe (Urrahman, 2010). Filariasis dapat ditularkan oleh seluruh jenis spesies nyamuk. Di Indonesia diperkirakan terdapat lebih dari 23 vektor nyamuk penular filariasis yang terdiri dari genus *Anopheles*, *Aedes*, *Culex*, *Mansonia*, dan *Armigeres* (Kemenkes RI, 2009).

Pada tahun 2007, *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 program prioritas nasional (Depkes RI, 2005). Sebagai pedoman pengendalian filariasis tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1582/MENKES/SK/XI/2005 Tanggal 18 Nopember 2005. Untuk mencapai eliminasi, di Indonesia ditetapkan dua pilar utama yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis), mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis (Depkes RI, 2010). Tujuan umum program eliminasi filariasis adalah agar filariasis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020, sedangkan tujuan khusus adalah menurunnya angka mikrofilaria (*Mf-rate*) menjadi $\leq 1\%$ di setiap Kabupaten/Kota, menurunkan angka kesakitan akut (*Acute Disease Rate/ADR*), menurunnya intensitas infeksi, tidak bertambahnya kasus kronis yang baru dan penderita kasus kronis mampu menolong diri sendiri untuk membatasi tingkat kecacatan.

Dalam melaksanakan tahapan eliminasi filariasis diperlukan dukungan dan komitmen seluruh jajaran kesehatan serta

pemerintah daerah (Pemda) setempat sesuai dengan azas desentralisasi melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor didukung oleh peran serta masyarakat (Ditjen PP & PL, 2010). Tujuan pengobatan massal adalah untuk memberikan obat kepada semua orang yang memenuhi persyaratan di Unit Pelaksanaan (IU) yang endemis filariasis limfatik sekali setahun (Dinkes Propinsi NTT, 2004). Semakin banyak orang yang meminum obat, semakin tinggi kemungkinan untuk mengeliminir filariasis limfatik. Untuk itu diperlukan pemantauan terhadap pencapaian program tersebut setiap tahun. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan cakupan pengobatan massal filariasis dan keberhasilan pelaksanaannya di Kabupaten Sumba Barat Daya.

BAHAN DAN CARA

Dalam analisis ini data yang digunakan adalah data hasil survey Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya yang meliputi data kronis filariasis dan data pelaksanaan pengobatan massal putaran pertama pada tahun 2011 di Kabupaten tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rencana aksi program eliminasi filariasis 2010-2014 didalamnya disebutkan bahwa penyebaran kasus dengan manifestasi kronis filariasis dapat dicegah dan dibatasi dampak kecacatannya dengan penatalaksanaan kasus klinis baik melalui basis rumah sakit maupun komunitas (Ditjen PP & PL, 2010). Jumlah kasus kronis filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya sebanyak 99 kasus terlihat pada tabel 1 (Dinkes Kabupaten Sumba Barat Daya, 2011). Jumlah kasus kronis cukup tinggi sebanyak 46 kasus di Desa Buru Kaghu, Wilayah kerja Puskesmas Tena Teke Kecamatan Wewewa Selatan. Berdasarkan jenis kelamin terbanyak ditemukan pada laki-laki 34 kasus kronis. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa laki-laki menunjukkan angka infeksi (*Mf rate*) yang lebih tinggi dari pada perempuan sehubungan dengan pekerjaannya, kemungkinan ini disebabkan oleh kebiasaan

tidur tidak menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk mempengaruhi intensitas kontak dengan vektor, kebiasaan berkumpul dengan tetangga atau kerabat di luar rumah, kebiasaan melakukan pekerjaan di luar

rumah. Risiko untuk terinfeksi filariasis lebih besar dibanding mereka yang berada di dalam rumah (Sudomo, M. Kasnodihardjo, & Siti Supadiyah, 1994).

Tabel 1. Jumlah Kasus Kronis Filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2011

No	Kecamatan	Puskesmas (Desa)	Jumlah kasus kronis		
			L	P	L + P
1	Loura	Radamata	0	0	0
2	Kodi Utara	Kori (Noha)	6	1	7
3	Kodi Utara	Bondo kodi (Ate Dalo)	5	6	11
4	Kodi Bangedo	Wallandimu			
5	Wewewa Barat	Waimangura			
6	Wewewa Timur	Tenggaba			
		Tena Teke (Buru Kaghu) Weri			
7	Wewewa Selatan	Lolo	34	12	46
8	Wewewa Utara	Palla			
9	Wewewa Barat	Watu Kawula			
10	Panenggo Ede	Panenggo Ede (Kahale)	11	24	35
	Jumlah		56	43	99

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya

Pemberian pengobatan massal pada penderita kronis biasanya amikrofilaraemik, artinya tidak memiliki cacing yang masih hidup, karena itu pengobatan DEC tidak akan membawa dampak dan tidak dapat memulihkan seperti normal pada kecacatan yang sudah ada (Dinkes Propinsi NTT, 2004). Penyakit kaki gajah akan berakibat kecacatan permanen bagi penderita kronis, hal ini berakibat pada penderita tidak dapat bekerja optimal bahkan sebagian besar tidak mampu lagi bekerja sehingga menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara (Urrahman Z., 2010).

Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan salah satu daerah endemis filariasis. Jenis cacing penyebab filariasis yaitu *B. timori*, yang banyak ditemukan di daerah pedesaan dan persawahan, bersifat periodik nokturna di daerah Nusa Tenggara Timur, Maluku Tenggara, dan di daerah lain (Taniawati Supali, 2010). Tingkat endemisitas filariasis di Kabupaten tersebut cukup tinggi karena rata-rata penduduk yang didalamnya terdapat mikrofilaria (*Mf rate*) : 1,16%. Kabupaten Sumba Barat Daya dinyatakan endemis filariasis.

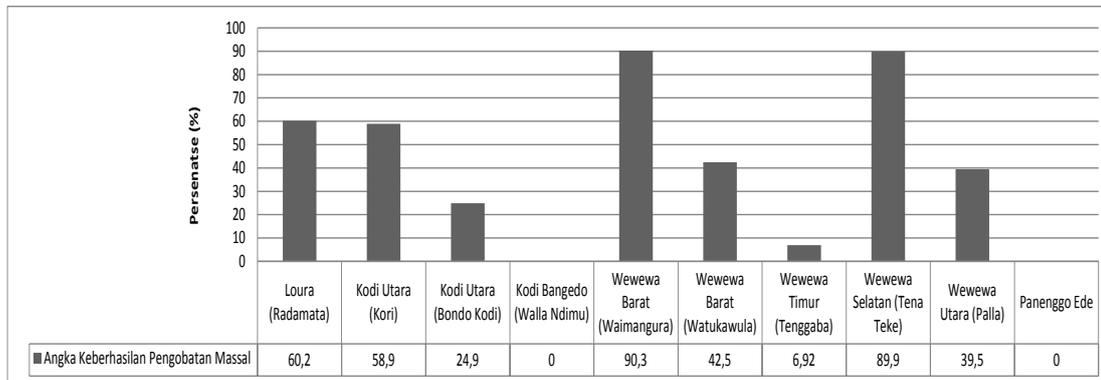
Kabupaten/Kota yang termasuk daerah endemis filariasis (*mf rate* $\geq 1\%$), perlu dilaksanakan program eliminasi

filariasis. Pelaksanaan pengobatan massal di daerah endemik dengan *mikrofilaria rate (mf-rate)* $>1\%$ dalam jangka lama. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan *mf rate* $<1\%$ ditetapkan sebagai daerah non endemis dan dilaksanakan pengobatan selektif yaitu, pengobatan hanya diberikan pada penderita yang positif mikrofilaria beserta anggota keluarganya (Depkes RI, 2005).

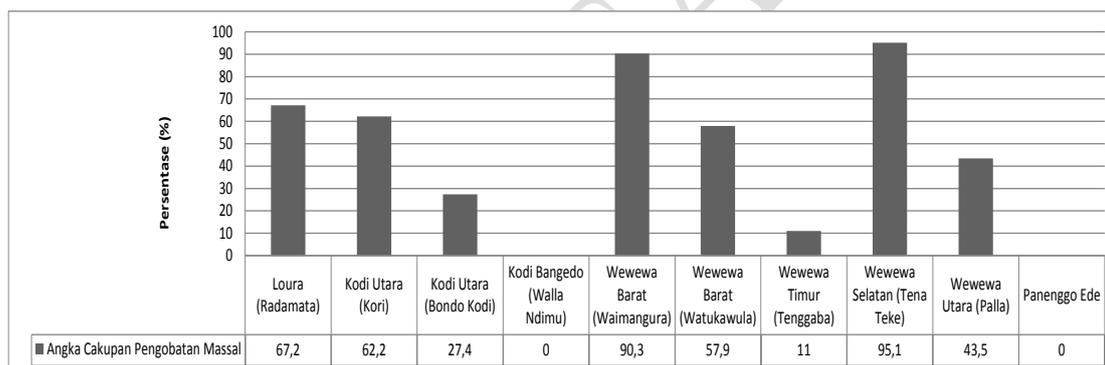
Menurut Strategi Global WHO untuk pemberantasan filariasis, program tersebut sudah menetapkan target eliminasi pada tahun 2020 (WHO, 2004). Program eliminasi filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya putaran pertama dilaksanakan pada tahun 2011. Tujuannya untuk mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan, sehingga memutus rantai penularannya. Dengan memberikan kepada mereka obat kombinasi DEC 6 mg/kg/BB dan albendazol 400 mg selama jangka waktu lima tahun sesuai program yang dicanangkan oleh WHO. Program pemberantasan filariasis tersebut jelas akan memberikan dampak yang nyata dalam menekan potensi penularan sekaligus melindungi dan meringankan kerugian masyarakat terhadap berkurangnya kemampuan kerja.

Sebelum dilakukan pengobatan massal di Kabupaten Sumba Barat Daya, masyarakat diberikan sosialisasi tentang manfaat pengobatan massal dan reaksi samping dari obat yang diberikan. Selain itu diberikan penyuluhan/edukasi dalam bentuk leaflet, brosur dan film VCD mengenai

filariasis. Obat-obatan didistribusikan pada hari yang sama untuk seluruh penduduk pada satu desa dengan membagikan obat-obat tersebut pada hari minggu setelah kebaktian Gereja, dibagikan pada anak-anak di setiap sekolah, pada saat pertemuan di Desa dan kunjungan dari rumah ke rumah.



Grafik 3. Persentase Cakupan Pengobatan Massal Putaran Pertama di Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2011



Grafik 4. Persentase Keberhasilan Pengobatan Massal Putaran Pertama di Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2011

Kabupaten Sumba Barat Daya terdiri dari 10 (sepuluh) Kecamatan dengan jumlah penduduk 285.402 orang. Jumlah sasaran untuk pengobatan massal filariasis berjumlah 248.235 orang. Agar berhasil harus diikuti masyarakat secara penuh paling kurang 80% dari jumlah seluruh penduduk harus minum obat dalam jangka waktu 5 tahun. Hanya ada 3 (tiga) kelompok yang dikecualikan dalam pengobatan massal tersebut yakni ibu hamil dan ibu yang sedang menyusui, orang yang sakit parah dan atau sangat lemah dan anak-anak di bawah usia 2 tahun.

Proporsi masyarakat yang berisiko yang telah dijangkau oleh pengobatan massal di Kabupaten Sumba Barat Daya dengan

persentase cakupan pengobatan massal sebesar 42,5%. Sedangkan persentase cakupan pengobatan massal di setiap kecamatan/puskesmas memiliki angka yang berbeda sebagaimana dicantumkan pada grafik 3. Persentase cakupan pengobatan massal di atas persentase Kabupaten yakni Kecamatan Wewewa Barat/Puskesmas Waimangura 90,3%, diikuti Wewewa Selatan/Puskesmas Tena Teke 89,9%. Persentase cakupan pengobatan massal <50% yakni Kecamatan Kodi Utara/Puskesmas Bondo Kodi 24,9%, Wewewa Barat/Puskesmas Watu Kawula 42,5%, Wewewa Timur/ Puskesmas Tenggaba 6,92 dan, Wewewa Utara/ Puskesmas Palla 39,5%.

Angka cakupan pengobatan massal dapat digunakan untuk pemantauan epidemiologis di Kabupaten (Dinkes Kabupaten Alor, 2002).

Indikator untuk mengevaluasi kegiatan pengobatan massal di Kabupaten Sumba Barat Daya dengan mengetahui persentase cakupan keberhasilannya. Persentase keberhasilan pengobatan massal di Kabupaten tersebut sebesar 48,9%, sedangkan persentase perkecamatan/puskesmas sesuai dengan grafik 4. Persentase cukup tinggi pada Kecamatan Wewewa Selatan/Puskesmas Tena Teke 95,1%, diikuti Wewewa Barat/puskesmas Waimangura 90,3%, angka tersebut di atas angka kabupaten. Persentase keberhasilan pengobatan <50% yakni Kecamatan Kodi Utara/ Puskesmas Bondo Kodi 27,4%, Wewewa Timur/ Puskesmas Tenggara 11% dan, Wewewa Utara/Puskesmas Bondo Kodi 43,5%. Angka cakupan tersebut akan mengukur kinerja sistem kesehatan dalam pelaksanaan pengobatan massal, efektifitas pengobatan massal dan, mengevaluasi kegiatan tersebut demi penguatan terhadap kegiatan tersebut dalam waktu selanjutnya (Kemenkes RI, 2009).

Persentase cakupan pengobatan massal dan cakupan keberhasilannya untuk tingkat Kabupaten di Sumba Barat Daya masih kurang dari 80% walaupun terdapat beberapa kecamatan/puskesmas telah memenuhi target seperti disebutkan di atas. Hal ini dikarenakan tidak memenuhi sasaran penduduk yang meminum obat, disebabkan oleh penduduk yang tidak berada di tempat karena berladang, pergi ke daerah lain untuk sekolah atau bekerja, kurang pengetahuan mengenai filariasis dan pengobatannya. Pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang dimana pendidikan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh perilaku atau gaya hidup dan lingkungan (Notoatmodjo, S., 2007). Pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi dapat mempengaruhi derajat kesehatan (Suwandi, 2007). Selain itu terdapat 2 (dua) kecamatan yang tidak melaksanakan pengobatan massal yakni Kecamatan Kodi Bangedo dan Panenggo Ede, karena 2 (dua) kecamatan ini belum memiliki puskesmas sendiri dan

keterbatasan anggaran untuk membiayai pelaksanaan pengobatan massal tersebut.

Setiap petugas kesehatan setempat mengadakan kunjungan dari rumah ke rumah pada minggu sesudah pengobatan. Hal ini dimaksud untuk memantau efek samping yang terjadi. Beberapa orang mengalami efek samping karena obat yaitu sakit kepala, lemas, mual, dan muntah, efek samping terjadi karena microfilaria yang mati menjadi benda asing untuk tubuh dan tergantung dari jumlah microfilaria yang mati. Efek samping yang lain yakni demam, gatal-gatal, bengkak, sakit otot, rasa sakit pada persendian paha. Untuk menangani efek samping tersebut petugas kesehatan memberikan obat-obat seperti parasetamol, CTM, vitamin B complex, oradexon injeksi, dexametason oral.

Keberhasilan pelaksanaan program eliminasi filariasis melalui pengobatan massal filariasis putaran pertama di Kabupaten Sumba Barat Daya berkat kerja sama dari semua pihak mulai tingkat kabupaten sampai tingkat desa. Pengobatan massal ini akan dilakukan setiap tahun selama 5 tahun, dengan demikian pemahaman semua pihak akan mencegah berkurangnya penderita pada tahun-tahun berikutnya. Selain itu, perlu komitmen pemerintah kabupaten bahwa pembiayaan perlu dilakukan selama 5-7 tahun penuh. Advokasi yang berkelanjutan sangat penting sehingga anggaran yang diperlukan untuk program eliminasi filariasis khususnya pengobatan massal akan dapat dialokasikan setiap tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Cakupan pengobatan massal filariasis dan keberhasilan pengobatan massal di Kabupaten Sumba Barat Daya masih rendah, namun persentase cakupan untuk kecamatan/puskesmas cukup tinggi di Kecamatan Wewewa Barat/Puskesmas Waimangura dan Wewewa Selatan/Puskesmas Tena Teke. Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai filariasis dan pengobatannya khususnya di daerah dengan cakupan pengobatan filariasis < 80%, maka

diperlukan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan melalui poster, flipchart, leaflet/brosur dan film VCD.

Terdapat 2 (dua) kecamatan yang tidak melaksanakan pengobatan massal yakni Bondo Kodi dan Panenggo Ede. Oleh karena itu, pelaksanaan pengobatan massal filariasis harus di ulang-ulang dari masa ke masa sampai semua daerah telah terjangkau oleh pengobatan.

Penduduk yang tidak minum obat pada pelaksanaan pengobatan massal di Kabupaten Sumba Barat Daya sehingga tidak memenuhi sasaran yang diinginkan untuk tahun berikutnya perlu dilakukan *sweeping* dari petugas kesehatan setelah 1-2 hari pertama pembagian obat. Hal ini berguna untuk mencari orang yang tidak minum obat pada hari pembagian obat yang telah ditentukan.

Beberapa efek samping yang ditimbulkan pada pengobatan massal di Kabupaten Sumba Barat Daya yakni sakit kepala, lemas, mual, dan muntah, demam, gatal-gatal, bengkak, sakit otot, rasa sakit pada persendian paha. Maka sebelum pelaksanaan pengobatan massal perlu disediakan obat-obat untuk mengatasi efek samping yang pada umumnya terjadi seperti CTM, parasetamol, vitamin B complex, oradexon injeksi dan, dexametason oral.

Saran

Perlu dilakukan survei darah jari setelah putaran pertama pengobatan massal tahun 2011 dan selanjutnya setiap tahun untuk menilai *mikrofilaria rate* di tiap kecamatan/puskesmas. Pengobatan massal ini harus dilaksanakan sampai lima putaran, untuk itu diperlukan dukungan dari pemerintah kabupaten dengan melibatkan lintas sektor terkait dalam pelaksanaannya

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya beserta staf, yang telah mendukung dan memfasilitasi dalam kegiatan analisis hingga penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2005, Direktorat Jenderal PP & PL, Pedoman Pengobatan Massal Filariasis, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, Pedoman Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2010, Direktorat Jenderal PP & PL, Filariasis di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi Volume 1, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Alor, 2002, UPTD pelatihan Tenaga Kesehatan Provinsi NTT, "Modul Pelatihan Filariasis bagi Petugas Kesehatan, Alor.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, 2011, Laporan Tahunan Tahun 2011, Weetabula.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT, 2004, Alat Bantu (Tool Kit) Untuk Eliminasi Filariasis, Panduan Pelaksanaan Bagi Petugas Kesehatan di Indonesia, Kupang.
- Ditjen PP & PL, Subdit Filariasis & Schistomiasis, Direktorat P2B2, 2010, Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kandun N., 2000, Manual Pemberantasan Penyakit Menular. Edisi 17. Depkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2009, Laporan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Indonesia tahun 2000-2009, Subdit Filariasis, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Sudomo, M.Kasnodihardjo dan Siti Supardiyah Santoso, 1994, Penularan Filariasis di Pemukiman Transmigrasi Kumpeh, Jambi ditinjau dari Aspek Sosio Antropologi. Buletin Penelitian Kesehatan, Jakarta.
- Suwandi, dkk., 2007, Penyelidikan Epidemiologi Diare di Kabupaten Tangerang Mediakom Info Sehat Untuk Semua. Depkes RI, Jakarta.
- Taniawati Supali, 2010, Keberhasilan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur. Buletin Jendela Epidemiologi, Volume 1, Jakarta.
- Urrahman Zhiyya 2010, Skripsi Gambaran Konsep Diri Penderita Filariasis Limfatik (Elephantiasis) di Kota Tangerang Selatan. <http://srigalajantan.wordpress.com/>.
- World Health Organization (WHO), 1995, *World Health Report "Bridging the Gap"*, Geneva.
- World Health Organization (WHO), 2004. Monitoring and epidemiological assessment of the programme to eliminate lymphatic filariasis at implementation unit level, Geneva.