

GAMBARAN SURVEILANS FILARIASIS DI KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT

Description of Filariasis Surveillance in Bandung District West Java Province

Mara Ipa, Endang Puji Astuti, Andri Ruliansyah, Tri Wahono, Lukman Hakim¹
Loka Litbang P2B2 Ciamis
Email: tiarmara@gmail.com

Diterima: 21 Februari 2014; Direvisi: 26 Februari 2014; Disetujui: 30 Mei 2014

ABSTRACT

Filariasis elimination program in Indonesia set two pillars that are cutting the transmission chain with mass drug administration for filariasis prevention (POMP filariasis) in endemic areas and preventing and limiting disability due to filariasis. To prevent re-infection in an area that already perform POMP, surveillance activities need to be performed to observe the development of new cases as well as risk factors for transmission; therefore surveillance information that fit the facts on the ground are required. This study was an observational study with cross-sectional research design studies. This research was conducted in Bandung District for 6 months. Primary data were collected by in-depth interviews with filarial program managers in district level, health centers and cadres. The results of the study illustrate the surveillance of filariasis in Bandung District is only focused on the treatment surveillance, case finding surveillance is not implemented optimally. Treatment surveillance activities include dissemination of information regarding the management of filariasis cases, target population data collection, cross-sector cooperation, elimination officers training, the declaration and implementation of POMP mass treatment.

Keywords: *Surveillance, elimination, filariasis, POMP, treatment*

ABSTRAK

Program eliminasi filariasis di Indonesia ditetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis dan mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis. Untuk mencegah terjadinya penularan ulang di daerah yang sudah melakukan POMP, perlu dilakukan kegiatan surveilans yaitu pengamatan secara terus menerus untuk mengamati perkembangan kasus baru serta faktor risiko terjadinya penularan; karena itu diperlukan informasi surveilans yang sesuai fakta di lapangan. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional studies*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Bandung yang telah melaksanakan POMP, waktu penelitian selama 6 bulan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan *In - depth interview* terhadap pengelola program filaria tingkat kabupaten, puskesmas dan kader. Hasil penelitian menggambarkan surveilans filariasis di Kabupaten Bandung hanya terfokus pada surveilans pengobatan, untuk surveilans "*case finding*" belum dilaksanakan secara optimal. Kegiatan dalam surveilans pengobatan meliputi sosialisasi mengenai informasi tatalaksana kasus filariasis, pendataan penduduk sasaran, melakukan kerjasama lintas sektor, pelatihan tenaga eliminasi, pencaanangan pengobatan massal dan pelaksanaan POMP.

Kata kunci: Surveilans, eliminasi, filariasis, POMP, pengobatan

PENDAHULUAN

Filariasis tidak mengakibatkan kematian namun kecacatan yang ditimbulkan dapat menyebabkan stigma sosial bagi penderita dan keluarganya, sehingga berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, beban keluarga, dan masyarakat. Selain itu, filariasis dapat 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, 2006).

Kasus filariasis menyebar hampir diseluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus filariasis tiap tahun terus bertambah, bahkan di beberapa provinsi terdapat daerah yang mempunyai tingkat endemisitas cukup tinggi. Jawa Barat merupakan salah satu Provinsi

yang melaporkan bahwa penderita filariasis sampai dengan tahun 2010 terpetakan di 11 kab/kota endemis dari 25 kab/kota, dan menyebar di 266 desa 147 kecamatan dengan penderita kasus kronis dan *Micro filaria (Mf)* positif berjumlah 1220 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2011).

Berdasarkan laporan tahun 2005-2009, cakupan POMP filariasis berkisar antara 28 %- 59,48% cakupan ini masih jauh dari cakupan yang diharapkan. Cakupan POMP Filariasis di 11 kota/kabupaten di Provinsi Jawa Barat tahun 2012, yaitu Kota Bogor (94,02%), Kab. Bogor (90,73%), Kota Depok (86,34%), Kota Bekasi (87,05%), Kab. Karawang (99,64%), Kab. Subang (79,84%), Kab. Bandung (78%), Kab Tasikmalaya (96,79%), dua kabupaten belum melaporkan yaitu Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Kuningan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012)

Program eliminasi filariasis di dunia dimulai berdasarkan deklarasi WHO tahun 2000, di Indonesia program eliminasi dimulai pada tahun 2002. Untuk mencapai eliminasi, di Indonesia ditetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis dan mencegah atau membatasi kecacatan karena filariasis (Depkes RI. 2002).

Pengobatan massal filariasis merupakan salah satu pilar program eliminasi filariasis yang bertujuan untuk memutuskan rantai penularan filariasis dengan mengurangi *mikrofilaria* dalam darah tepi penderita sehingga mengurangi potensi penularan oleh nyamuk vektor. Pengobatan massal filariasis dilakukan dengan pemberian 3 jenis obat filariasis *Diethyl Carbamazine Citrate (DEC)*, *Albendazole* dan *Paracetamol* secara cuma-cuma kepada masyarakat yang tinggal di daerah endemis filariasis (Subdit Filariasis & Schistosomiasis Departemen Kesehatan RI, 2006).

Untuk mencegah terjadinya penularan ulang di daerah yang sudah melakukan POMP, perlu dilakukan kegiatan surveilans untuk mengamati perkembangan kasus baru serta faktor risiko terjadinya penularan. Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan unsur yang sangat penting dalam menggambarkan besaran masalah kesehatan

yang sebenarnya terjadi, karena itu diperlukan sebuah gambaran surveilans filariasis yang merepresentasikan kondisi di lapangan yang sesungguhnya.

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran surveilans pengobatan massal pencegahan filariasis di Kabupaten Bandung dengan angka cakupan pengobatan paling rendah dibandingkan kabupaten/kota lainnya yang sudah melakukan POMP filariasis di Jawa Barat . Diharapkan dari penelitian ini dapat memberi masukan bagi pengambil kebijakan/program kesehatan dalam rangka pelaksanaan program surveilans Filariasis.

BAHAN DAN CARA

Penelitian yang sudah dilaksanakan adalah studi kualitatif, penelitian dilakukan di Kabupaten Bandung yang sudah melaksanakan POMP filariasis selama 6 bulan mulai bulan Juni- November 2013. Populasi penelitian ini adalah pengelola program filariasis dari tingkat provinsi, kabupaten, puskesmas dan kader di Kabupaten Bandung. Sampel untuk wawancara diperoleh dengan cara *purposive* sebanyak total populasi. Sampel terpilih yaitu Puskesmas Cikaro dengan kasus filariasis tertinggi dengan tipe pemukimannya perkampungan padat; Puskesmas Rancabali dengan kasus filariasis negatif (tidak ada kasus), topografi berupa pegunungan; dan Puskesmas Margahayu Selatan merupakan puskesmas dengan kasus filariasis dengan tipe pemukiman perumahan. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen di lokasi penelitian sedangkan pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam (*In - depth interview*) terkait sistem surveilans dan sumber daya terhadap pengelola program filariasis tingkat di provinsi (Pemegang program filaria), kabupaten (Kepala Seksi Pemberantasan Filariasis), puskesmas (Pelaksana kegiatan P2 Filaria dan penanggungjawab surveilans) serta kader yang diperbantukan untuk kegiatan surveilans filariasis. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam. Selain itu juga ditanyakan mengenai petunjuk pelaksanaan pengobatan massal. Data kualitatif hasil wawancara mendalam dianalisis dengan menggunakan metode analisis isi (*content*

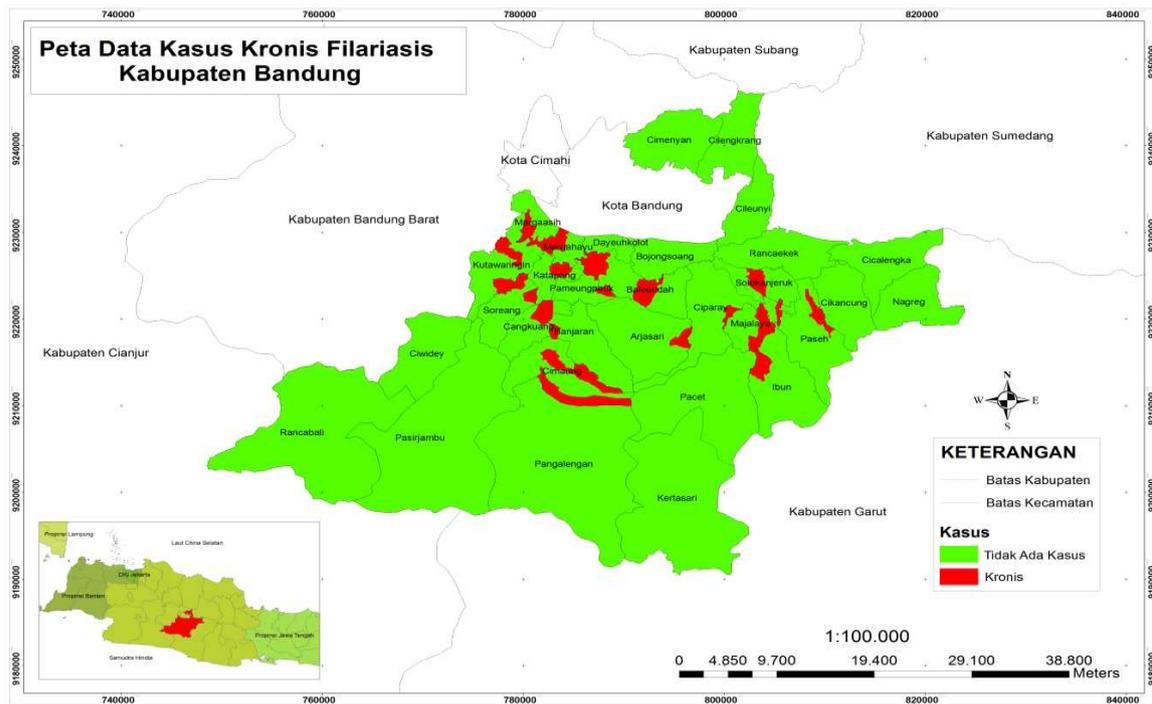
analysis) dan dilakukan triangulasi informan untuk keabsahan data.

HASIL

Gambaran Umum Filariasis di Kabupaten Bandung

Kabupaten Bandung adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Barat Indonesia, Ibu kotanya adalah Soreang. Secara geografis

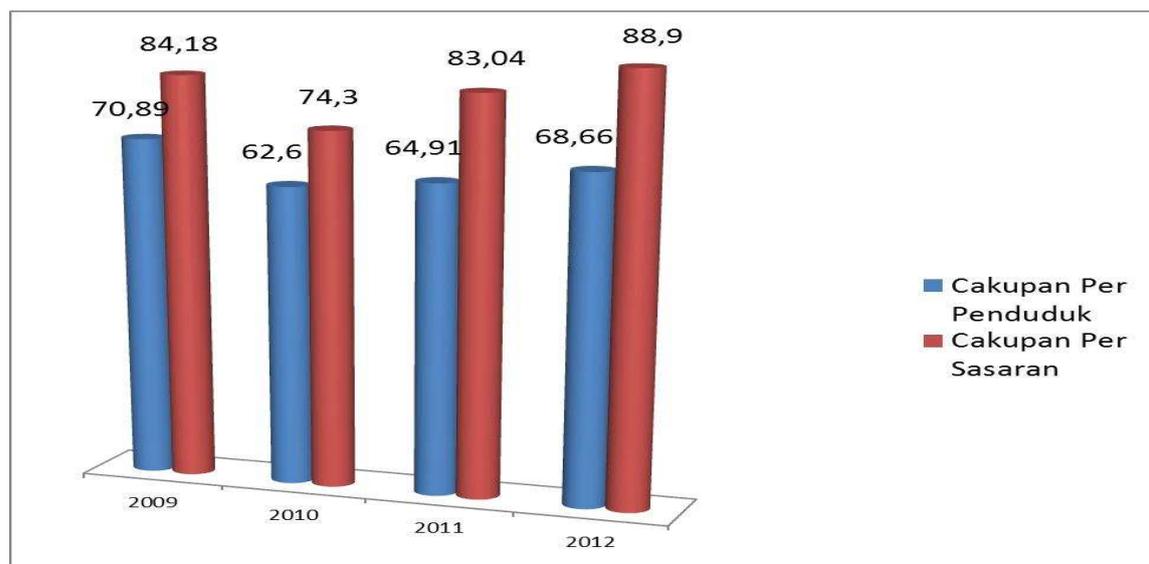
letak Kabupaten Bandung berada pada 6°,41' – 7°,19' Lintang Selatan dan diantara 107°22' – 108°5' Bujur Timur dengan luas wilayah 176.239,67 Ha. Sebaran kasus kronis filariasis di Kabupaten Bandung terdapat di 22 Puskesmas yang tersebar di 33 desa, tampak pada Gambar 1. Sejak ditemukannya kasus kronis pada tahun 2008 jumlah keseluruhan sampai dengan tahun 2013 ditemukan 36 kasus.



Gambar 1. Sebaran Kasus Kronis Filariasis Kabupaten Bandung Tahun 2008-2012
 Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat

Gambaran cakupan pengobatan massal di Kabupaten Bandung seperti tampak pada Gambar 2. menunjukkan cakupan berdasarkan populasi sasaran pengobatan rata-ratanya adalah 82,6 % dan mengalami

penurunan di tahun 2009. Cakupan pengobatan per seluruh jumlah penduduk tidak mencapai target yaitu dibawah 65% di tahun 2010 dan 2011.



Gambar 2. Cakupan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Kabupaten Bandung tahun 2009-2012

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat

Sistem Surveilans Filariasis

Surveilans filariasis yang berjalan di Kabupaten Bandung adalah kegiatan pemberian obat massal pencegahan (POMP) yang secara teknis sudah diatur dan diundangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1582 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah).

Pelaksanaan surveilans pengobatan filariasis di Kabupaten Bandung merupakan surveilans yang dilakukan satu tahun satu kali sejak dinyatakan sebagai daerah endemis filariasis di tahun 2008. Kegiatan surveilans yang dilakukan meliputi sosialisasi mengenai informasi tatalaksana kasus filariasis, pendataan penduduk sasaran pengobatan massal filariasis, melakukan koordinasi tingkat RS (Rumah Sakit), KAPFI (Komite Ahli Pengobatan Filariasis), kabupaten, kecamatan desa, pelatihan Tenaga Eliminasi Filariasis (TPE), penancangan Pengobatan Massal dan pelaksanaan pengobatan filariasis. Pengobatan filariasis melibatkan kader dalam pendistribusian obat didampingi oleh petugas puskesmas sebagai supervisor puskesmas, pemberian obat pada penduduk yang tidak hadir (*sweeping*), monitoring reaksi obat, puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan siap 24 jam, rujukan efek samping ke RS, dan penguatan sistem rujukan berjenjang.

Sosialisasi

Sosialisasi merupakan upaya yang dilakukan oleh unit kesehatan agar semakin banyak pihak yang sadar dan paham terhadap filariasis dan bagaimana cara mencegah dan melakukan penatalaksanaan yang benar terhadap kasus. Adapun upaya sosialisasi filariasis yang telah dilakukan menurut hasil wawancara adalah sebagai berikut :

"Sosialisasinya mulai dari tingkat kecamatan dulu, kemudian turun ke tingkat desa, kemudian turun ke tingkat RW ke posyandu. Kemudian kita juga melakukan sosialisasi tingkat puskesmas dalam artian dulu kita tiap Selasa itu ada penyuluhan dalam gedung. Memanfaatkan setiap menjelang program filariasis, itu 2 bulan sebelum pelaksanaan setiap Hari Selasa kita penyuluhan tentang filariasis"

(RVAD, 12 September 2013)

"Sosialisasi itu yang kami lakukan tidak hanya berupa pertemuan tapi juga sosialisasi melalui media elektronik dan media cetak.....kami membuat sebuah iklan dimana iklan tersebut kami siarkan di TV nasional, yang udah-udah seh di OVJ ya, di sela-sela slot iklan OVJ. Lalu di TVRI serta di beberapa stasiun TV swasta seperti IMTV, PJJTV, jadi yang lokal ya. Sifatnya TV lokal yang ada di Bandung. Dan untuk media cetaknya kita cetak juga di koran PR dalam

Media sama Tribun Jabar. Tahun kedua kita pernah iklan juga di Republika..

(RVAD, 8 Oktober 2013)

Pelatihan

Pelatihan tenaga eliminasi filariasis, kegiatan ini merupakan wajib dilakukan sebelum pelaksanaan pengobatan massal. Adapun bentuk pelatihannya sebagai berikut sesuai penjelasan informan :

... Sudah kewajiban tauh, kan ada di PERDA 15 82.. 2 bulan menjelang pengobatan itu kita mengadakan refreshing atau TPE Tenaga Pelaksana Eliminasi. Itu udah Protapnya mbak. Itu udah Protap jadi gak boleh enggak...biasanya melaksanakannya per desa...

...Tentang POMPnya. Biasanya lebih kearah POMP dan TPE ini kita serahkan ke puskesmas. Iya kan kebayang desanya ada berapa, kecuali tahun pertama ya, kalau tahun pertama kita yang datengnya, tahun keduanya kita serahkan ke puskesmas. Karena kami dari dinas sudah mendatangkan berbagai ahli... ahli epidemiologi dr Ambar, mendatangkan juga dari kemenkes, mendatangkan juga ahli farmasi dr Trully. Pokoknya semua ahli-ahli kita datangkan dan alhamdulillah saya juga pahamnya ya di tahun 2009. Karena pada saat itu mendengarkan langsung penjelasan dari Dr Teguh Kavi, semua itu alhamdulillah sekarang temen-temen di puskesmas itu lebih pede...(RVAD, 8 Oktober 2013)

Pesertanya adalah para petugas puskesmas yang semuanya terlibat dalam pelaksanaan POMP Filariasis untuk disampaikan kembali kepada para kader puskesmas. Materi ini diberikan sebagai bekal dalam kegiatan sosialisasi pengobatan filariasis baik oleh petugas kesehatan maupun kader kepada masyarakat di wilayahnya masing-masing. Berikut penjelasan salah satu kader di wilayah kerja Puskesmas Cikaro mengenai *refreshing* (pelatihan) tenaga eliminasi filariasis :

...Untuk kader.. Kader..... disebutnya kan apa ya.. Tim eliminasi kalau gak salah...Penyegaran kembali. Apa itu filariasis, penyebarannya bagaimana, sasarannya siapa aja, yang tidak dikasih

obat siapa, ditunda atau tidak minum sama sekali...

...Refreshingnya itu biasanya 3 bulan sebelum pelaksanaan, kalau untuk tahun ini dipercepat. Pelaksanaan kan bulan November biasanya penyegaran bulan Agustus/ September tapi kemaren bulan Juni sudah dilaksanakan refreshingnya...

...1 hariBiasanya kalau gak di puskesmas di balai desa Biasanya kan kepala puskesmas, dulu kan dr. Christine, sekarang dr. Dedy, dr Wulan, Ibu Heni, Pak Nandang juga.. Paling intens itu dia, paling cerewet n gak bisa dibantah lagi...

(BE, In - depth Interview, 27 Agustus 2013)

Pelaksanaan POMP Filariasis

Pelaksanaan pemberian obat massal Pencegahan (POMP), dilakukan serentak di seluruh wilayah Kabupaten Bandung. Strategi pelaksanaan disesuaikan dengan jumlah sumber daya manusia setiap puskesmas dan kondisi wilayahnya masing-masing. Pada saat pelaksanaan pemberian obat massal sangat terbantu oleh peran kader di masing-masing desa. Adapun peran kader pada saat pelaksanaan seperti hasil *In - depth interview* berikut :

... Kalau saya pas pengobatan itu sekarang setelah menjadi ibu RW lagi itu pegang daftar peminum obatnya, kader yang lain ngasih obat. Kalau sekarang diperiksa dulu, darahnya ditensi dulu trus ditanya tanya sama ibu bidannya. Sekarang dua bidannya, selama pengobatan massal itu bidannya dua. ..

...Untuk awalnya biasanya 2 hari sebelum hari H saya ngasih undangan, ada data tempatnya dimana, tanggal berapa, jam berapa dah ada disitu di undangannya. Di undangan dah dikasih ultimatum tuh, jangan makan mie instan, jangan makan makanan pedas, asem, takutnya nanti saat minum obat pada mual atau mencret dia nyalahin lagi ke obatnya, takutnya seperti itu...

...Di sweeping, ada yang disweeping karena emang tidak datang ke tempat, ada yang di sweeping ada reaksi apa nggak, kan ada formatnya dari puskesmas. Yang pusing berapa, yang mual berapa orang, yang

muntah berapa orang, yang diambil tindakan berapa orang... (Kader 1-In - depth Interview, 27 Agustus 2013)

... Saya sebagian dari administrasinya... selain penyuluhan ke masyarakat, ibu membagikan obatnya dan administrasi disana mungkin membantu nulisnya. Kalau ngepak-ngepak obat ibu juga membantu.. Kebanyakan ibu.. Ketua kadernya.. Didatengin ke rumah. Sweeping gitu... (Kader-2-In - depth Interview, 10 Oktober 2013)

Kegiatan yang penting merupakan bagian dari kegiatan surveilans pada saat pengobatan adalah surveilans Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan. Kegiatan ini ujung tombaknya terletak di Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE), yaitu bagaimana penatalaksanaan apabila terdapat keluhan dari masyarakat akibat mengkonsumsi obat massal pencegahan filariasis. Berdasarkan pengalaman setelah POMP periode I tahun 2009 yang terjadi over kapasitas Rumah Sakit dikarenakan banyaknya masyarakat yang dirawat karena muncul keluhan setelah minum obat massal filariasis, sehingga kebijakan berikutnya adalah dilakukan sistem rujukan berjenjang. Kegiatan yang telah dilakukan adalah (1) membentuk posko-posko kesehatan di desa; (2) puskesmas buka 24 jam sampai H+3 pengobatan dan rumah sakit sebagai rujukan akhir. Keluhan-keluhan pasca pengobatan ditangani sesuai dengan kapasitasnya sehingga diharapkan tidak terjadi lagi over kapasitas rumah sakit (RS).

...Kita sekarang sejak tahun 2010 itu kita adakan rujukan berjenjang...Kita buat posko-posko, jadi sekarang kalau ada apa-apa posko desa dulu adanya di bidan desa. Lalu puskesmas yang tidak buka 24 jam jadi buka 24 jam pada saat pelaksanaan plus 3. Karena efek pengobatan kan 3 hari. Plus 3 itu harus buka. Dan tahun 2010 itu kita juga sudah berkoordinasi dengan rumah sakit-rumah sakit... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Untuk hasil dari kegiatan POMP yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung seperti yang diungkapkan oleh pemegang program filariasis Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut:

“Kalau survei cakupan kemaren ke Kabupaten Bandung bagus, hasilnya 80%, hanya kita memang kita meminta ke kader untuk memastikan obat-obat yang diminta di pos itu diminum tidak. Kita sudah menegaskan ke kader untuk memantau masyarakat. Masyarakat yang tidak datang tetap diberikan tapi itu dipantau kader obatnya diminum atau tidak dan ditanyakan ada efek samping atau tidak. Jadi selain memastikan obat diminum atau tidak tapi juga memantau ada efek sampingnya atau tidak, kan harus dilaporkan dan dirawat ya kalau ada efek samping. Ya memberikan pengayoman lah ke masyarakat. Kan gak mungkin juga yang ke masyarakat langsung petugas kesehatan.....” (CM, In - depth Interview, 8 Oktober 2013)

Walaupun demikian masih banyak kendala – kendala seperti yang diungkapkan oleh petugas Puskesmas Cikaro :

“....Kendala yang paling pokok ya.. Karena awal kegiatan kita dimunculkan dengan kasus. Itu kan jadi momok bagi masyarakat, sampai saat ini. Termasuk kemarin ya, kemarin saya pelaksanaan BIAS di SD, sebelumnya saya melakukan sosialisasi tentang filariasis karena kita akan melakukan TASK, TASK itu dilakukan pada usia sekolah dasar. Akhirnya saya melakukan sosialisasi sampai gurunya itu mengatakan, masih aya nu sieun. Sieun apa? Ya kasus itu, karena kasus itu. Jadi.. jadi beban ke kita, terus terang. Karena dulu itu sampai Rumah Sakit Majalaya, jangankan ruangan namanya koridor itu penuh. Dengan kasus yang segala macam, sampai apapun yang terjadi masuk rumah sakit. Padahal kan tidak seperti itu. Memang ada penanggulangan-penanggulangannya, alhamdulillah tahun 2010 kesini ya efek samping – efek samping dari pengobatan kan ada pusing dan lainnya alhamdulillah tertangani pos pos baik di posyandu maupun pos desa. Tahun kemaren kita 0 kalau gak salah yang masuk rumah sakit. Tidak ada efek samping yang sampai kita kirim ke rumah sakit, tidak ada tahun 2012.....” (PN, In - depth Interview, September 2013)

Kekurangan yang di rasakan dalam pelaksanaan POMP filariasis di Kabupaten Bandung berbeda-beda seperti yang diuraikan oleh beberapa informan sebagai

orang yang berperan dalam pelaksanaan surveilans filariasis dari tingkat provinsi sampai dengan kader puskesmas sebagai berikut:

....Yang dirasa kurang paling utama adalah dukungan dari atas ya. Maksudnya beda dengan PIN, karena lingkungannya nasional semua turun, Pangdam turun, semua SKPD SKPD turun ke lapangan. Padahal PIN itu kan sasarannya cuma balita ya. Tapi kita..., ini mungkin koreksi juga buat kementerian ya..Baru tahun ini kami kewalahan masalah obat. Kalau tahun-tahun sebelumnya enggak... (In - depth Interview, 8 Oktober 2013)

...sedangkan peralatan-peralatan lain memang dikatakan kurang. Terutama sosialisasi, kita mendapatkan kertas atau spanduk itu. Minggu depan mau pelaksanaan, spanduk baru dikirim. Padahal kalau ideal ya, sosialisasi lisan lintas sektor itu 2 bulan sebelumnya.Kita tidak lihat hasil upaya orang yang sudah sampai berhasil. Karena untuk di Indonesia mana seh yang sudah berhasil? Kita jadi mau berguru ke siapa?(In - depth Interview, 12 September 2013)

Sumber daya POMP filariasis

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dirasa kurang dalam pelaksanaan Pemberian Obat Massal Pemberantasan (POMP) Filariasis dibandingkan dengan jumlah pos pengobatan.

...jumlah tenaga medisnya kalau dokter kita hanya punya 100an orang ya, 125 orang, 120an ya jumlah dokter. Untuk medis secara keseluruhan mungkin ada sekitar 1000an ya. Itu sangat jomplang ya, jauh sekali, kebayang gak.. padahal kita posnya kan ada 4000an kan...(RDVA, In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Dengan permasalahan itu pada pelaksanaan POMP Filariasis yang mengharuskan adanya pemeriksaan kesehatan terhadap sasaran sebelum pengobatan disiasati dengan dua cara yaitu dengan memperpanjang pelaksanaan POMP dari 1 hari menjadi 1 bulan dan meminta bantuan tenaga medis dari Stikes (Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan) dan Fakultas Kedokteran di Kota Bandung.

...Akhirnya kami berdasarkan surat kementerian strategi pelaksanaan POMP dari 1 hari menjadi satu bulan.Jadi kita ubah strateginya dengan salah satunya memperpanjang waktu POMP. Lalu yang kedua kami meminta bantuan.. kebetulan ya disini banyak Stikes banyak juga fakultas kedokteran di sekitar kami, bukan di Kabupaten seh di Kota Bandung semua tapi alhamdulillah kami mendapat bantuan dari mereka... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Pada tahun 2009 setelah terjadi kasus kematian dan adanya *expose* besar-besaran dari media, maka pihak dinas kesehatan melakukan sosialisasi dan pelatihan yang melibatkan berbagai ahli. Ahli yang menjadi nara sumber adalah ahli penyakit dalam, epidemiologi, farmasi yang didatangkan ke dinas untuk memberikan materi dan mengupas tuntas tentang filaria baik dari segi penyakitnya, obatnya maupun pelaksanaan POMP. Pelatihan singkat ini ditujukan untuk menambah pengetahuan dan memantapkan pengetahuan para pemegang program di dinas kesehatan maupun puskesmas di Kabupaten Bandung

...Tahun 2009 saat heboh itu kita mendatangkan berbagai ahli untuk meningkatkan kemampuan itu kita menjawab dengan mendatangkan ahli penyakit dalam, kemudian ahli epidemiologi dr Ambar, mendatangkan juga dari kementerian, mendatangkan juga ahli farmasi dr Trully. Pokoknya semua ahli-ahli kita datangkan dan alhamdulillah saya juga pahamnya ya di tahun 2009. Karena pada saat itu mendengarkan langsung penjelasan dari Dr Teguh Kavi, semua itu alhamdulillah sekarang teman-teman di puskesmas itu lebih pede. Kursus singkat itu ya, kursus singkat tentang obatnya digali, penyakitnya digali, pelaksanaannya digali...(In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Selain melibatkan kader, dinas kesehatan dan puskesmas juga bekerja sama dengan pihak kecamatan dan jajarannya dalam pelaksanaan POMP filariasis. kader dalam program filariasis merupakan sumber daya yang sangat penting dan merupakan perpanjangan tangan petugas Puskesmas.

2. Sumber Daya Anggaran

Anggaran untuk pelaksanaan POMP di Kabupaten Bandung terdiri dari APBD Kabupaten Bandung dan anggaran pusat melalui DAK, BOK. Selain itu juga ada anggaran monitoring dan evaluasi dari pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

...Khusus filariasis itu kami setiap tahunnya rata-rata mendapatkan dana dari APBD Kabupaten Bandung adalah 2,5 M... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

...ini ada dana dari BOK, dana dari Bantuan Operasional Kesehatan yang digulirkan dari APBN... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

...tahun 2012 awal ada surat dari pusat mengenai kewenangan dan tanggung jawab untuk eliminasi filariasis dan kita ada kegiatan untuk mengevaluasi setelah pelaksanaan tahun kelima dengan kegiatan Transmission Assessment Survey. Saya membuat proposal untuk perencanaan, tentunya atas persetujuan kepala seksi dan kepala bidang, akhirnya dananya ditingkatkan menjadi 300 jt tahun 2013... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Anggaran tersebut digunakan untuk semua tahap kegiatan POMP meliputi tata laksana, pelatihan, sosialisasi, pelaksanaan, sweeping, monitoring dan evaluasi kegiatan.

3. Sarana dan Prasarana

Sumber daya peralatan untuk pelaksanaan surveilans pengobatan filariasis berupa penggunaan berbagai media untuk pelaksanaan sosialisasi kegiatan POMP filariasis. Adapun media yang digunakan dalam kegiatan sosialisasi yaitu melalui media elektronik maupun media cetak. Media cetak yang digunakan antara lain dengan spanduk, poster, baliho dan iklan yang dipasang di koran lokal maupun nasional (Tribun Jabar, Pikiran Rakyat, Republika). Sedangkan untuk media elektronik, iklan tentang POMP dan Filariasis disiarkan di radio (MQ, Dahlia), televisi lokal (IMTV, PJTV) dan televisi nasional (TVRI, Trans 7).

...Sosialisasi itu yang kami lakukan tidak hanya berupa pertemuan tapi juga sosialisasi melalui media elektronik dan

media cetak... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

...Jadi kami membuat sebuah iklan dimana iklan tersebut kami siarkan di TV nasional, yang udah-udah seh di OVJ ya, di sela-sela slot iklan OVJ. Lalu di TVRI serta di beberapa stasiun TV swasta seperti IMTV, PJTV, jadi yang lokal ya. Sifatnya TV lokal yang ada di Bandung. Dan untuk media cetaknya kita cetak juga di koran PR dalam Media sama Tribun Jabar. Tahun kedua kita pernah iklan juga di Republika. (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

...dengan TVRI, dengan 5 radio, kita ada di lima Radio, radio beken-beken, Dahlia, MQ selama sebulan itu. TVRI dengan PJTV, IMTV kita sudah kontrak-kontrak neh.. (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

...Media promosi seperti spanduk, poster, baliho. Memang ada beberapa yang kita berikan kita minta pusat, kita distribusikan ke kabupaten/kota. Ada yang pengadaan dari kita. Kita tuh spanduk, lembar balik untuk penyuluhan sama buku pedoman.. (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Hasil evaluasi kegiatan pelaksanaan POMP filariasis yang dilaksanakan setiap tahun, maka pihak dinas kesehatan pada tahun 2013 melakukan inovasi sosialisasi POMP dengan menggunakan media film. Metode ini ternyata mendapat respons yang positif dari masyarakat.

...Sebetulnya bukan film tentang penderita seh tapi tentang filariasisnya dimana menurut masyarakat itu lebih efektif dibandingkan ceramah secara langsung. Alhamdulillah seh responnya positif gitu... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Selain penggunaan media, substansi dari pelaksanaan surveilans pengobatan adalah obat yang digunakan dalam POMP filariasis. Obat massal yang digunakan terdiri dari 3 jenis yaitu DEC (Diethylcarbamazine), albendazole dan parasetamol. Pengadaan obat ini kewenangan dari Kementerian Kesehatan dan didistribusikan ke kabupaten melalui provinsi. Setelah pendistribusian ke dinas kesehatan, obat diteruskan ke puskesmas-puskesmas untuk dilakukan pengemasan.

...Memang obat itu kewenangan dari pusat, tapi kita memfasilitasi kab/kota untuk mendapatkan obat.....Dari dinas itu di drop ke puskesmas atau dari puskesmas ada petugas yang mengambil ke dinas... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Pengemasan obat ada yang dilakukan di puskesmas, dibawa ke rumah oleh petugas puskesmas atau melibatkan kader untuk membantu pengemasan.

...Dikemas di puskesmas sampai pada menjelang pelaksanaan. Pada saat menjelang pelaksanaan misalnya katakanlah tanggal 17 Oktober kalau itu misalnya Hari Senin, Hari Sabtu kita distribusikan ke masing-masing posyandu.... Enggak kalau ngebungkus mah, sama karyawan aja. Ngebungkus sama karyawan, dibawa pulang, di rumah... Soalnya kan banyak banget, jadi ada sebagian di pak di puskesmas, ada sebagian di desa. Jadi ada beberapa pos yang ngumpulin kader di bidan desa jadi ngepak di bidan desa... . (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Inovasi yang dilakukan di Kabupaten Bandung adalah pembuatan etiket obat warna-warni. Etiket obat ini memudahkan kader di lapangan dalam pembagian obat sehingga bisa meminimalisir kesalahan dosis obat akibat tertukar.

...Dan terus kita kan punya inovasi kita bikin etiket obat.. Mungkin yang lain tidak punya etiket tapi kita punya etiket obat yang berwarna-warni ya, disesuaikan dengan golongan umur sasaran. Merah kuning hijau, umur 2-6 merah, umur 6-14 kuning dan 15-65 hijau... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)

Sarana penunjang lain selain obat dan media adalah pemeriksaan Survei Darah Jari (SDJ) yang difasilitasi oleh dinas kesehatan provinsi tetapi ada juga kabupaten yang menyediakan secara mandiri. Sedangkan untuk pemeriksaannya dilakukan di puskesmas atau labkesda dengan *crosscheck* pemeriksaan ulang dilakukan di BLK dan pusat.

*...Kalau SDJ ada beberapa kab/kota yang kita danai, semua ditanggung kita. Tapi ada beberapa yang sudah mandiri... Ada *crosscheck*nya, kalau survei darah jari atau survei evaluasi prevalensi itu bisa*

*dilaksanakan di laboratorium puskesmas kalau mereka punya analis kalau tidak di laboratorium kab/kota Labkesda. Nanti 10% dari hasil yang negatif itu dirujuk ke BLK. Kalau yang positif 100% *crosscheck* ke kita. Semua ke BLK. Nanti kalau positif lagi di BLK kita rujuk lagi ke pusat. Benar-benar positif tidak... (In - depth interview, 8 Oktober 2013)*

PEMBAHASAN

Surveilans filariasis dimulai dengan penemuan penderita melalui survei darah jari dan sejak ditetapkannya Kabupaten Bandung sebagai daerah endemis filariasis maka mulai tahun 2009 dilaksanakan program pengobatan massal selama lima tahun. Kegiatan surveilans yang rutin dilakukan setiap tahunnya adalah surveilans pengobatan. Kegiatan surveilans pengobatan dimulai dari pendataan penduduk sasaran pengobatan massal, yaitu penduduk usia 2 - 65 tahun. Setelah pendataan penduduk sasaran pengobatan, dua bulan sebelum pelaksanaan dilakukan sosialisasi terkait pengobatan massal dengan tujuan penduduk sasaran bersedia minum obat sehingga cakupan pengobatan tercapai. Cakupan pengobatan ditentukan sebesar 85% (cakupan per sasaran penduduk) untuk dapat memutus rantai penularan, sedangkan cakupan per seluruh jumlah penduduk adalah sebesar 65%. Tahapan kegiatan setelah pengobatan adalah surveilans kejadian ikutan pasca pengobatan oleh petugas Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE), petugas diwajibkan mengunjungi penduduk yang tidak datang dari rumah ke rumah untuk mencatat jenis efek samping pengobatan massal di kartu pengobatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan.

Sehingga selanjutnya sangat diperlukan suatu koordinasi lintas sektor agar hasil yang didapat sesuai dengan yang diharapkan. Sebagai contoh di Kabupaten Alor dengan melakukan kerjasama berbagai institusi, Subdit Filariasis, P2M PL, Depkes Jakarta, Dinas Kesehatan Propinsi NTT, GTZ-SISKES, Departemen Parasitologi FKUI, Pemkab Kab Alor dan Dinas Kesehatan Kabupaten Alor telah berhasil melakukan eliminasi filariasis dari 27 % pada

tahun 2001 menjadi kurang dari 1 % pada tahun 2009 (Supali T *et al*, 2002).

Surveilans yang berjalan di Kabupaten Bandung satu-satunya adalah surveilans pengobatan sedangkan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) tidak dilakukan demikian pula dengan survei lingkungan. Kondisi demikian terjadi dikarenakan target yang diberikan adalah pengobatan kasus. Pengamatan lingkungan terutama nyamuk vektor perlu dilakukan secara integrasi antara dinas kesehatan dan Puskesmas, karena nyamuk vektor mempunyai kapasitas sebagai penular atau terjadinya kasus baru di wilayah endemis filariasis. Selama ini pelaporan kasus yang diterima dinas kesehatan berasal dari puskesmas atau rumah sakit, pelaporan kasus sering kali terlambat dilakukan, kasus seringkali dilaporkan ketika sudah parah atau penemuan penderita sudah dalam kondisi kronis. Hal ini dikarenakan efek dari filariasis yang menahun, sehingga kasus biasanya baru dirasakan apabila sudah terjadi pembengkakan yang besar.

Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis bertujuan untuk mengeliminasi filariasis dengan cara menghilangkan kejadian penularan dari penderita kepada calon penderita filariasis. Penularan akan menurun atau bahkan tidak terjadi bila jumlah mikrofilaria yang beredar dalam masyarakat sangat rendah sehingga meskipun ada nyamuk sebagai vektor, tetapi gigitannya tidak akan mampu menularkan filariasis karena rendahnya jumlah mikrofilaria dalam darah penderita. Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis merupakan tindakan "*public health approach*", yang mementingkan keselamatan rakyat banyak diatas kepentingan individu. Pada kasus filariasis, hal ini dimungkinkan karena tersedia obat yang efektif dan relatif aman sehingga dapat dilakukan tindakan pengobatan massal secara "*blanket approach*" artinya obat diberikan kepada setiap orang dalam satu wilayah tanpa memeriksa satu per satu terlebih dahulu untuk menentukan apakah seseorang menderita filariasis atau tidak. Setiap orang yang tinggal di daerah dengan kepadatan filaria tertentu akan diberi obat sehingga kepadatan mikrofilaria di daerah tersebut akan menurun. Pemeriksaan darah lebih

dahulu yang dimaksudkan untuk menemukan penderita yang akan diobati tidak bermanfaat, karena tidak semua penderita menunjukkan mikrofilaria positif dalam test darah malamnya (Purwastyastuti, 2010).

Obat yang saat ini digunakan untuk pengobatan massal berdasarkan kesepakatan global di bawah arahan WHO adalah Diethylcarbamazine (DEC) ditambah Albendazole, diberikan dalam dosis tunggal sekali setahun dan diulang sekali setiap tahun selama lima tahun di daerah endemis filariasis. Dalam riwayat Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Indonesia DEC selalu digunakan karena DEC adalah obat pilihan untuk filariasis. Obat ini membunuh mikrofilaria, akan tetapi efeknya pada filaria dewasa masih dipertanyakan. Albendazole dipakai untuk membunuh filarial dewasa. Albendazole selama ini merupakan obat bebas yang dipakai untuk mengobati investasi cacing dalam usus (Depkes RI, 2006).

Sumber daya dalam pemberantasan filariasis yang masih kurang berdasarkan pernyataan pemegang program filaria Kabupaten Bandung adalah sumber daya manusia. Hal ini sebanding dengan hasil analisa SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) tingkat Pusat, sampai tahun 2014 telah disusun rencana eliminasi Filariasis dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan institusi infrastruktur pendukung yang menyatakan bahwa petugas terlatih di daerah masih kurang, pergantian tenaga yang cepat di daerah mengakibatkan pengelolaan program tidak optimal (Subdit Filariasis dan Schistomiasis Direktorat P2B2, 2010).

Kebutuhan sumber daya manusia tidak hanya diperlukan pada saat pelaksanaan namun juga dibutuhkan saat *sweeping* dan monitoring. Penduduk sasaran yang tidak datang ke pos pengobatan harus didatangi oleh kader atau petugas, Hal ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Kegiatan *sweeping* ini meliputi pemberian obat bagi sasaran yang belum menerima obat, bagi penduduk yang menolak, mereka harus menandatangani form yang menyatakan bahwa mereka menolak minum obat, serta pemantauan jika ada yang bermasalah

dengan kesehatan karena efek samping pengobatan.

Beberapa strategi untuk memenuhi kesenjangan tenaga kesehatan berdasarkan data Badan Perencanaan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan salah satunya menyebutkan adanya penugasan khusus secara tim (*team based*) melalui *contracting in* dan *contracting out*. Sedangkan untuk pemenuhan tenaga kesehatan memerlukan komitmen antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk bersama-sama mengatasi masalah pemenuhan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Surveilans filariasis di Kabupaten Bandung hanya terfokus pada surveilans pengobatan, untuk surveilans "*case finding*" belum dilaksanakan secara optimal. Kegiatan dalam surveilans pengobatan meliputi sosialisasi mengenai informasi tatalaksana kasus filariasis, pendataan penduduk sasaran, melakukan koordinasi lintas sektor, pelatihan tenaga eliminasi, penancangan pengobatan massal dan pelaksanaan POMP.

Pelaksanaan pengobatan massal sebagai salah satu pilar eliminasi filariasis bukan tanpa kendala. Kasus 8 orang meninggal yang diduga akibat efek samping minum obat anti filaria di Kabupaten Bandung memberikan dampak berkepanjangan bagi keberhasilan eliminasi. Gencarnya pemberitaan media memberikan dampak penolakan minum obat anti filaria di beberapa wilayah Kabupaten Bandung. Dinas Kesehatan sebagai *leading sector*, melakukan berbagai ide inovatif sebagai upaya peningkatan cakupan minum obat melalui pendekatan promosi kesehatan dengan berbagai media dan organisasi masyarakat.

Sumber daya kegiatan POMP di Kabupaten Bandung masih perlu dimaksimalkan terutama kebutuhan tenaga kesehatan, kader serta promosi kesehatan. Promosi kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat adalah media elektronik yang frekuensinya lebih sering agar lebih diingat oleh masyarakat.

Saran

Untuk meningkatkan cakupan orang minum obat pada kegiatan POMP yang akan datang, dapat dilakukan upaya peningkatan surveilans pengobatan dengan penekanan pada optimalisasi SDM (jumlah dan kapabilitasnya), mengurangi dampak negatif minum obat filaria, peningkatan jumlah dan kinerja kader serta peningkatan kegiatan monitoring dan evaluasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Loka Litbang P2B2 Ciamis yang memberi kesempatan dan kepercayaan kepada peneliti, Badan Litbangkes Kemenkes RI sebagai penyandang dana penelitian, tim dinas kesehatan Kabupaten Bandung, Puskesmas Cikaro, Puskesmas Rancabali, dan Puskesmas Margahayu Selatan atas bantuan, dukungan dan kerjasamanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2002). Pedoman Pemberantasan Filariasis. Direktorat Jendral PPM PL Direktorat P2B2 Subdit Filariasis dan Schistosomiasis. Jakarta
- Depkes RI. (2006). Epidemiologi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia. Ditjen PP & PL. Jakarta. DEPKES RI.
- Depkes RI. (2006). Epidemiologi Filariasis. Jakarta: Subdit Filariasis dan Schistosomiasis Ditjen PP dan PL;
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2012). Situasi P2 Filariasis Propinsi Jawa Barat tahun 2007-2011. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Bandung. Kemenkes RI.
- Dinkes Kabupaten Bandung. Laporan Tahunan Tahun 2012. Bandung
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Tahun 2011. Bandung
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia 2010 – 2014. Subdit Filariasis dan Schistosomiasis Direktorat P2B2, Ditjen PP dan PL. Kemenkes RI.
- PPSDM , (2012). Ketersediaan dan Kesiapan SDM Kesehatan dalam Pencapaian Target RPJMN 2010-2014. Jakarta. http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/category/presentasi?wpmp_switcher=desktop [diakses 27 Desember 2013]
- Purwastyastuti, Pemberian Obat Massal Pencegahan (Pomp) Filariasis. Buletin Jendela Epidemiologi. Volume 1, July 2010, p.15-19

Supali T, Ismid IS, Rückert P, Fischer P. (2002). Treatment of *Brugia timori* and *Wuchereria bancrofti* infections in Indonesia using DEC or a combination of DEC and albendazole: adverse reactions and short-term effects on microfilariae. *Trop Med Int Health*. Oct;7(10): 894-901.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1582 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) Tahun 2005