

Gambaran Pengobatan Massal Filariasis (Studi Di Desa Sababilah Kabupaten Barito Selatan Kalimantan Tengah)

Supatmi Dewi *) Lintang Dian Saraswati **) M.Sakundarno Adi **) Praba
Ginandjar **)

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
E-mail: supadmi_dewi@yahoo.co.id

Abstract: *Filariasis Elimination program through MDA (Mass Drug Administration) filariasis is a major national priority in all filariasis endemic area. Sababilah is the spot check site which started MDA in 2008. In 2014, Transmission Assessment Survey showed Mf rate Sababilah village of 1,7%. As a result, MDA failed and Sababilah village must add MDA filariasis 2 years which is the last round has been done in 2016. This study aimed to describe the filariasis mass treatment of endemic areas in Sababilah village. The research was descriptive with cross sectional approach. The data were collected using structured questionnaires as an instrument, observations, and Transmission Assessment Survey. Total sample of 107 respondents obtained by using cluster random sampling method as sampling technique. The data was analyzed using univariate frequency distribution table with narration. The result showed that 100% amicrofilaria, 0% mf rate filariasis with non endemic area category, 78,5% respondent with good knowledge about filariasis, 96% medicine practice, 99,1% respondent who received support from Ministrant personel of elimination, Further, required refresher and filariasis training for Minister Personel of Elimination, monitoring of patient in the period of selective treatment, Transmission Assessment Survey as follow up and improve the administration and data report of MDA filariasis.*

Keyword : Filariasis Mass Drug Administration.
Literature : 56 (2006 – 2016)

PENDAHULUAN

Penyakit kaki gajah (*Lymphatic Filariasis*) biasa disebut *Filariasis* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang ditularkan oleh gigitan nyamuk.¹ Di seluruh dunia jumlah penderita terinfeksi filaria lebih dari 128 juta orang dan penderita dengan gejala 43 juta orang.² Di Kalimantan Tengah sendiri memiliki *Mf rate* > 3%, dengan jumlah kasus klinis filariasis tahun 2012-2014 berturut-turut sebanyak 238, 238 dan 227.⁴ Salah satu Kabupaten yang menjadi daerah endemis adalah Barito Selatan. SDJ dilakukan pertama kali pada tahun 2004 dengan *Mf rate* 1,34%.⁵ Program Eliminasi Filariasis menjadi prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis pada penduduk di semua Kabupaten kota endemis filariasis dan seluruh penderita filariasis untuk mencapai eliminasi filariasis tersebut. POPM Filariasis adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan microfilaria secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah endemis filariasis meliputi sasaran usia 2 tahun sampai dengan 70 tahun dengan memberikan obat DEC (*Diethyl Carbamazine Citrate*) dan *Albendazol* secara massal bersamaan.⁵ Pemberian obat massal ini bertujuan mematikan semua microfilaria yang ada dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan dan mencegah makrofilaria (cacing

filaria dewasa) menghasilkan microfilaria baru sehingga rantai penularan dapat diputus.⁶ POPM filariasis /*Mass Drug Administration* (MDA) dilakukan sekali setiap tahun paling sedikit selama 5 tahun berturut-turut di daerah endemis dan penatalaksanaan klinis bagi penderita filariasis kronis.

Pada tahun 2014, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah melakukan SDJ kembali di Barito Selatan melalui Puskesmas Sababillah. SDJ dilakukan di Kecamatan Dusun Selatan dan ditemukan 5 kasus terdiri dari 3 kasus di Desa Sanggu (*Daerah sentinel*) dan 2 kasus di Desa Sababillah (*Daerah spot check*). Penyebab filariasis adalah *B. malayi* dengan *Mf rate* sebesar 1,7%.⁶ Berdasarkan hasil SDJ tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pengobatan massal filariasis yang dilakukan sebelumnya belum berhasil. *Nilai Mf* > 1 % juga menunjukkan bahwa Barito Selatan masih menjadi daerah endemis sehingga tingkat penularan filariasis masih tinggi.⁴

Untuk menindaklanjuti kegagalan POPM Filariasis yang dilaksanakan pada tahun 2007 sampai 2013 maka Barito Selatan harus melakukan POPM Filariasis kembali selama 2 tahun berturut-turut untuk tahun ke-6 dan ke-7. Hal ini sesuai dengan petunjuk pelaksanaan kegiatan POPM Filariasis. Desa Sababillah, karena memiliki *Mf rate* masih diatas 1,7% maka POPM tersebut dianggap gagal dan POPM di ulang kembali sebanyak 2 kali selama 2 tahun berturut pada tahun 2015 dan 2016. Maka dilakukan penelitian **bagaimana gambaran pengobatan massal filariasis 2016 (Studi di**

desa Sababilah Kabupaten Barito Selatan Kalimantan Tengah).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional , yang dilakukan dengan mengamati dan mengukur variabel-variabel yang berhubungan dengan pemberian obat pencegahan massal serta kejadian filariasis dan diamati dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk sasaran pengobatan masal filariasis tahun 2016 yang berusia >5 tahun di desa sababilah. Dengan Jumlah populasi 1597 Orang dan sasaran pengobatan sebanyak 1.585 orang dan jumlah penduduk yang dilaporkan minum obat sebanyak 1.178 orang. Pengukuran variabel pengetahuan dilihat dari hasil scoring wawancara baik jika skor \geq mean dan buruk jika skor $<$ + 1 Standar deviasi, Untuk Variabel dukungan TPE tidak mendukung jika skor 0-10 dan mendukung jika skor 11-20 dan untuk variabel praktik minum obat hasil ya jika responden meminum semua obat yang diberikan pada tahun 2016 dan tidak jika responden tidak meminumnya, dan untuk variabel SDJ dilakukan dengan pemeriksaan Laboratorium dengan kategori Mikrofilaria (ditemukan anak cacing dalam sediaan darah) dan amikrofilaria (tidak ditemukan).

Sampel yang diambil dalam survei darah jari adalah penduduk sasaran pengobatan masal filariasis tahun 2016 yang berusia $>$ 5 tahun didesa Sababilah sebanyak 104 responden. Dengan menggunakan *cluster sampling*

sebagai teknik pengambilan sampel. dimulai pada orang-orang yang ada atau tinggal di daerah sekitar penderita dimulai dengan orang yang kontak serumah dengan penderita. Analisis yang digunakan pada setiap variabel dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang disertai dengan narasi.

HASIL

Desa Sababilah Kecamatan Selatan mempunyai jumlah penduduk sebanyak 1.597 jiwa dengan 495 Kepala keluarga.dengan karakteristik penduduk sebagai berikut:

Tabel : 1 Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Laki-laki	56	52,3
2	Perempuan	51	47,7

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52,3% (56 orang) dibanding dengan responden berjenis kelamin perempuan sebesar 47,7% (51 orang).

Tabel : 2 Distribusi Responden berdasarkan Umur

No	Kelompok Umur	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Anak-anak	3	2,8
2	Remaja	31	29,0
3	Dewasa	53	49,0
4	Lansia	20	18,7

Tabel : 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	11	10,3
2	Ibu rumah tangga	7	6,5
3	Penyadap karet	11	10,3
4	Petani	3	2,8
5	Pedagang	7	6,5
6	Swasta	27	25,2
7	PNS/Polri/TNI	15	14,0
8	Pelajar	23	21,5
9	Lain-lain	3	2,8

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok umur dewasa sebanyak 49 %, sebagian kecil dari kelompok umur lansia sebanyak 18,7 % dan 2,8 % responden dari kelompok umur anak-anak.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden bermata pencaharian pekerja swasta 25,2% (27 orang) dan sebagian kecil adalah petani dan lain-lain yaitu sebagai pendeta 2,8% (3 orang).

Tabel : 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden tentang penyakit Filariasis

No	Pengetahuan	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Tahu penyakit filariasis		
	a. Tidak tahu	9	8,4
	b. Tahu	98	91,6
2	Filariasis penyebab kecacatan		
	a. Tidak tahu	12	11,2
	b. Tahu	95	88,8

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden mengetahui tentang

filariasis yaitu sebesar 91,6% sedang kan sisanya hanya 8,4% responden yang tidak mengetahui filariasis, begitu pula responden yang mengetahui bahwa filariasis merupakan penyebab kecacatan sebesar 88,8% dan 11,2% responden yang tidak mengetahui bahwa filariasis bisa menyebabkan kecacatan.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui penyebab filariasis 83,2%, mengetahui filariasis dapat menular 76,6%, cara manusia tertular filariasis 70,1% mengetahui gejala klinis filariasis 97,2 dan cara mencegah terjadinya

Tabel : 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Penyebab, Penularan, Gejala Klinis dan Pencegahan Filariasis

No	Pengetahuan	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Penyebab filariasis		
	a. Cacing filarial	89	83,2
	b. Keturunan	5	4,7
	c. Nyamuk	2	1,9
	d. Tidak tahu	11	10,2
2	filariasis menular		
	a. Dapat menular	82	76,6
	b. Tidak menular	17	15,9
	c. Tidak tahu	8	7,5
3	Cara manusia tertular filariasis		
	a. Melalui gigitan nyamuk	75	70,1
	b. Keturunan	29	27,1
	c. tidak tahu	3	2,8
4	Tanda gejala klinis filariasis		
	a. pembengkakan pada kaki	104	97,2
	b. pembengkakan pada alat genital	1	0,9
	c. tidak tahu	2	1,9
5	Mencegah terjadinya filariasis		
	a. menghindari gigitan nyamuk	85	79,4

	b. mengasingkan penderita	1	0,9
	c. tidak tahu	21	19,6
6	Cara mencegah gigitan nyamuk		
	a. menggunakan obat nyamuk bakar	35	32,7
	b. menggunakan lotion anti nyamuk	5	4,7
	c. menggunakan obat nyamuk semprot	12	11,2
	d. menggunakan kelambu	55	51,4

filariasis 79,4% serta cara menghindari gigitan nyamuk 51,4% dengan menggunakan kelambu.

Tabel : 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Filariasis

No	Pengetahuan	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Buruk	23	21,5
2	Baik	84	78,5

Tabel : 8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pengobatan Massal Filariasis

No	Variabel pengetahuan obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pemberian obat filariasis (kaki gajah) (n=107)		
	a. Tidak tahu	2	1,8
	b. Tahu	105	98,2
2	Pengetahuan tentang pengobatan filariasis (n=105)		
		Benar	Salah
		F %	f %
	a. Pencegahan bisa dilakukan dengan minum obat filariasis	101 96,2	4 3,8
	b. Nama obat filariasis yg dibagikan	29 27,6	76 72,4
	c. Yang perlu diperhatikan dalam minum obat filariasis	99 94,3	6 5,7
	d. Cara minum obat filariasis	102 97,2	3 2,8
	e. Dosis obat filariasis	46 43,8	59 56,1
	f. Adanya Efek samping yang mungkin muncul setelah minum obat	48 45,7	57 54,3

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang filariasis dan pengobatan filariasis sebesar 78,5% dimana pengetahuan itu meliputi penyebab, penularan, gejala klinis, pencegahan dan pengobatan filariasis. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang buruk tentang filariasis sebesar 21,5%.

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa hampir seluruh responden mengetahui tentang pengobatan hanya 1,8% yang tidak mengetahui pengobatan filariasis, sebagian besar responden 96,2 % mengetahui bahwa pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan minum obat filariasis dan 54,3% responden tidak mengetahui adanya efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat filariasis

Tabel : 9 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik Minum Obat
Berdasarkan Tabel 9 dapat

No	Praktik minum obat	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Minum obat	96	89,7
2	Tidak minum	11	10,3

diketahui sebagian besar responden meminum obat sebesar 89,7% sedangkan sebagian kecilnya tidak minum obat hanya 10,7%.

Tabel : 10 Distribusi Responden berdasarkan hasil SDJ di Desa Sababilah Kabupaten Barito Selatan

No	SDJ	Frekuensi (n=107)	Persentase (%)
1	Mikrofilaria	0	0
2	Amikrofilaria	107	100

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa seluruh responden yang diperiksa Survey Darah Jari hasilnya adalah Amikrofilaria 100% , tidak ada yang mengandung microfilaria.

PEMBAHASAN

A. Pengobatan Massal Filariasis

Dalam pelaksanaan POPM filariasis tahun 2016 yang dilaksanakan pada bulan Oktober dimana Desa Sababilah mempunyai jumlah penduduk sebesar \pm 1.597 jiwa.⁷ dengan jumlah sasaran pengobatan sebesar 1.585 jiwa. Dan jumlah penduduk yang dilaporkan minum obat sebesar 1.178 jiwa.⁷ Pada survei darah jari peneliti mengambil sampel responden sebanyak 107 slide darah responden dan setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan microfilaria pada semua slide survei darah jari tersebut atau Amikrofilaria sehingga dapat diketahui bahwa nilai Mf rate adalah 0%.

B. Praktik Minum Obat

Praktik Minum Obat dapat dinilai dari berapa kali responden pernah minum obat filariasis selama kegiatan pengobatan massal hal ini sesuai dengan penelitian santoso,⁴² karena dengan memakan obat filaria yang diberikan oleh petugas setiap pelaksanaan pengobatan massal maka keberhasilan POPM akan tercapai. Hasil penelitian ini sebagian besar responden melakukan praktik minum obat sebesar 89,9% (sebanyak 96 orang) hanya sebagian kecil 10,1% (

sebanyak 11 orang) yang tidak melakukan praktik minum obat karena alasan tertentu, salah satunya mempunyai penyakit kronis seperti Diabetes Myelitus, berdasar kan permenkes no 94 tahun 2014 penderita penyakit kronis pemberian obat filariasis dapat ditunda.⁸ Berdasarkan hasil wawancara masih ada responden yang tidak (belum) mendapatkan obat pencegahan filariasis, namun setelah dikonfirmasi dengan petugas pelaksana eliminasi, petugas mengakui masih ada responden yang belum mendapatkan karena pada saat itu responden sedang tidak ada ditempat dan tidak ada tetangga untuk bisa dititipkan obat, selain rumah responden yang letaknya agak susah untuk dijangkau

C. Dukungan Tenaga Pelaksana Eliminasi

Desa sababilah mempunyai 5 tenaga pelaksana eliminasi dan semua mempunyai basic pendidikan dibidang kesehatan, tenaga TPE ini juga dibantu oleh kader Desa Sababilah melaksanakan POPM sejak tahun 2008 dan tahun 2013 dilaksanakan TAS dan tahun 2014 dilakukan lagi Survey Darah Jari Oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan daerah.⁹ Karena di dari hasil SDJ tersebut masih didapatkan nilai MF rate >1% maka pengobatan dilanjutkan lagi sebanyak 2 putaran yaitu tahun 2015 dan 2016.⁹ dan 2016 merupakan putaran yang ke 7 atau yang terakhir di Kabupaten Barito Selatan.

Hasil penelitian ini sebagian besar responden melakukan praktik minum obat

sebesar 89,9% (sebanyak 96 orang) hanya sebagian kecil 10,1% (sebanyak 11 orang) yang tidak melakukan praktik minum obat karena alasan tertentu khususnya Desa Sababilah.⁷ Besarnya angka praktik minum obat berasal dari kesadaran responden dalam pelaksanaan POPM untuk mencegah terjadinya penularan Filariasis, walaupun pada praktiknya responden ada yang mengalami efek samping dari minum obat tersebut, adanya efek samping setelah minum obat merupakan reaksi antar obat dengan sistem imun tubuh serta reaksi adanya microfilaria jika terdapat filaria dalam darah¹⁰ dan ini tidak terlepas dari peran TPE dalam mendistribusikan obat filariasis kepada masyarakat.¹¹ Hasil penelitian pada tahun 2015 di kelurahan Kertoharjo dimana terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik minum obat pencegahan filariasis dengan p value = 0,007 (<0,05).¹²

Pada penelitian ini didapat kan responden yang memiliki riwayat sebagai penderita filariasis pada tahun 2014 namun penderita tersebut telah mendapatkan pengobatan selektif selama 10 hari dari petugas kesehatan puskesmas sababilah pada tahun 2015 dan dilanjutkan dengan POPM 2016 namun setelah pengobatan responden, tidak pernah dilakukan lagi pemeriksaan follow up atau pemeriksaan darah jari, sampai peneliti melakukan SDJ dan didapatkan hasil sediaan darah Responden Amikrofilaria (tidak mengandung Mikrofilaria).

KESIMPULAN

- a. Mikrofilaria Rate di Desa Sababilah setelah pengobatan massal filariasis putaran ke 7 tahun 2016 adalah sebesar 0%.
- b. Distribusi Berdasarkan umur responden terdiri dari anak-anak 2,8% remaja 29,0%, dewasa 49,0% dan lansia 18,7%.
- c. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terdiri dari laki-laki sebesar 54,5% dan perempuan 45,5%.
- d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terdiri dari 10,3% tidak bekerja, IRT 6,5% ,penyadap karet 10,3%,petani 2,8 pedagang 6,5% pegawai swasta 25,2%, PNS/Polri 14,0%, 21,5% pelajar dan lain-lain 2,8%.
- e. Dari 107 responden didapatkan 21,5% berpengetahuan Buruk dan 78,5% berpengetahuan baik.
- f. Dari 107 responden didapatkan 89,7% minum obat dan tidak minum obat sebesar 10,3%.
- g. Pelaksanaan POPM filariasis didesa Sababilah berhasil dan tidak lagi menjadi daerah yang endemis.

SARAN

- a. Diharapkan Dinas Kesehatan dapat Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap petugas atau pemegang program filariasis dipuskesmas terkait pelaksanaan program POPM filariasis, serta membuat kebijakan untuk melakukan follow up bagi penderita yang telah mendapat pengobatan serta memantau setelah mendapat POPM bagi masyarakat dipuskesmas.
- b. Memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada tenaga pelaksana eliminasi dan para kader tentang penyakit dan

- POPm filariasis, dan juga melakukan pengawasan/pemantauan terhadap penderita yang mendapat pengobatan serta melakukan pemeriksaan darah sebagai follow up dan memperbaiki administrasi dan kearsipan data baik pencatatan maupun pelaporan tentang pelaksanaan POPm filariasis dan melakukan penyuluhan tentang dan bahaya filariasis serta manfaat dari POPm filariasis
- c. Untuk masyarakat ikut peran serta dalam pencegahan dengan cara mensukseskan POPm yaitu meminum obat yang diberikan oleh petugas.
 - d. Bagi peneliti untuk melakukan penelitian bagaimana hubungan terkait dengan POPm Filariasis.

Daftar Pustaka

1. Widoyono. Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Perberantasannya. kedua. Jakarta; 2011.
2. WHO. Lymphatic Filariasis: A Handbook of Practical Entomology for National Lymphatic Filariasis Elimination Programmes. Switzerland; 2013.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Data Dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta; 2015.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Buntok. Laporan Program Eliminasi Filariasis Kabupaten Barito Selatan. dinas Kesehatan Daerah Buntok. 2014.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis.; 2014.
6. Puskesmas Sababillah. Data SDJ Filariasis Tahun 2014. Buntok; 2015.
7. Puskesmas Sababillah. Laporan Hasil Pemberian obat Pencegahan Massal (POPm) Filariasis Puskesmas Sababillah tahun 2016. 2016.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia. In: Subditfilariasis Dan Schistosoma Direktorat p2b2 Ditjen PP2L. ; 2014.
9. Dinas Kesehatan Barito Selatan. Laporan Program Eliminasi Filariasis Kabupaten Barito Selatan. Buntok: Dinkes Barito Selatan; 2016.
10. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
11. Hapsari N, Santoso Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku Iii Kabupaten Oku Timur. 2012;6(3).
12. Gilang M, Ahdy R. Minum Obat Dalam Program Pemberian Obat Masal Pencegahan (POPm) Filariasis Kelurahan Kuripan Kertoharjo. 2016.
13. Afrida NA. Keefektipan Model Pendampingan Dalam Meningkatkan Cakupan obat Pada Pengobatan Massal Filariasis. 2011.

