

PERAN DAN DUKUNGAN PEMERINTAH DAERAH DAN TOKOH MASYARAKAT MENUJU ELIMINASI FILARIASIS DI INDONESIA

RINGKASAN

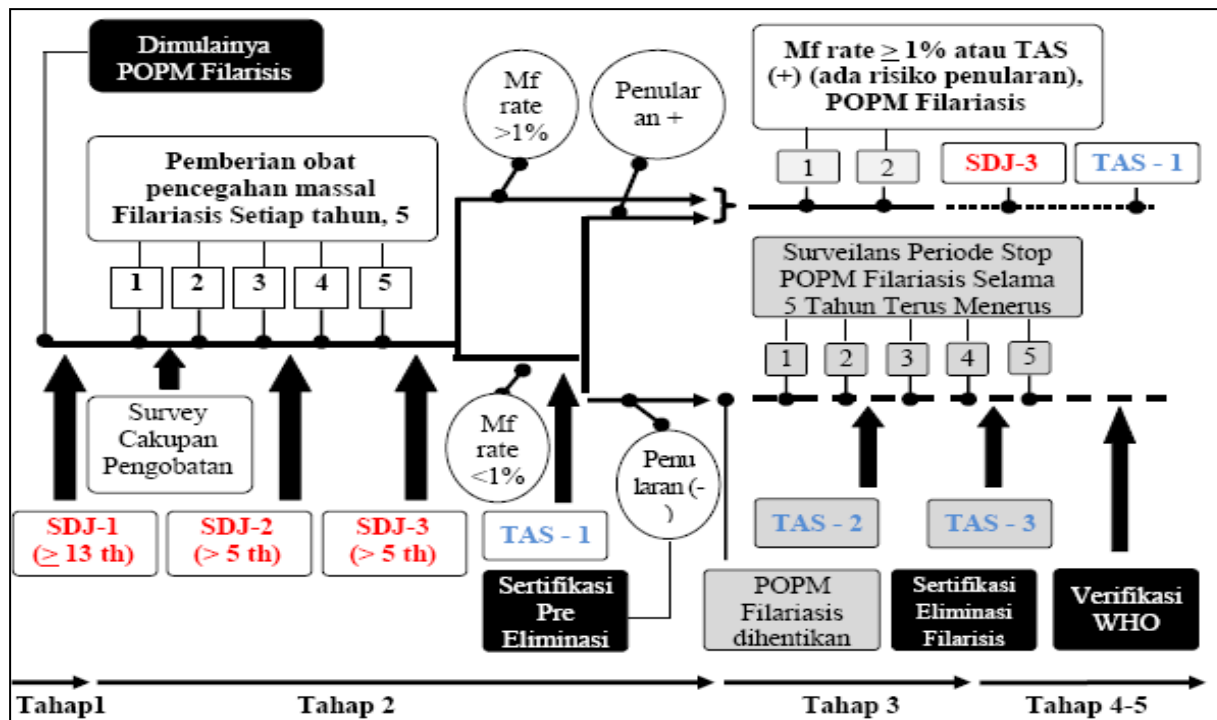
Kabupaten Belitung telah mendapat sertifikat eliminasi filariasis dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2017. Hasil studi multicenter filariasis tahun 2017 di wilayah Kabupaten Belitung masih ditemukan penderita baru dengan *Mf rate* >1%. Hasil penelitian tahun 2019 di Desa Suak Gual Kecamatan Selat Nasik ditemukan 8 penderita positif mf (*Mf rate* 2,2%) dan di Desa Lasar, Kecamatan Membalong ditemukan 16 penderita mf (*Mf rate* 5,1%). Hasil survey kedua mendapatkan 9 penderita baru, sehingga total penderita baru dari dua desa di Kabupaten Belitung sebanyak 33 orang. Hasil survey pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang filariasis ditemukan bahwa penduduk yang mendapat obat pada kegiatan POPM hanya 59% di dua desa lokasi penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa Kabupaten Belitung masih menjadi daerah endemis filariasis meskipun telah mendapat sertifikat eliminasi filariasis. Hasil penelitian ini telah dibahas dengan Pejabat Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. Diskusi telah dilakukan dan segera dilakukan tindak lanjut sesuai dengan saran dan rekomendasi hasil penelitian ini. Sebagai tindak lanjut dari kegiatan advokasi ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung telah menganggarkan kegiatan SDJ untuk tahun 2020 di daerah yang memiliki risiko tinggi penularan filariasis. Namun di tahun 2020 menurut informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung, kegiatan SDJ di tahun 2020 tidak dapat dilaksanakan karena anggaran kegiatan tersebut telah dialihkan untuk kegiatan lain, sehingga perlu kembali dibuat kebijakan untuk menunjang kegiatan eliminasi filariasis di Kabupaten Belitung khususnya dan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung umumnya.

PENGANTAR

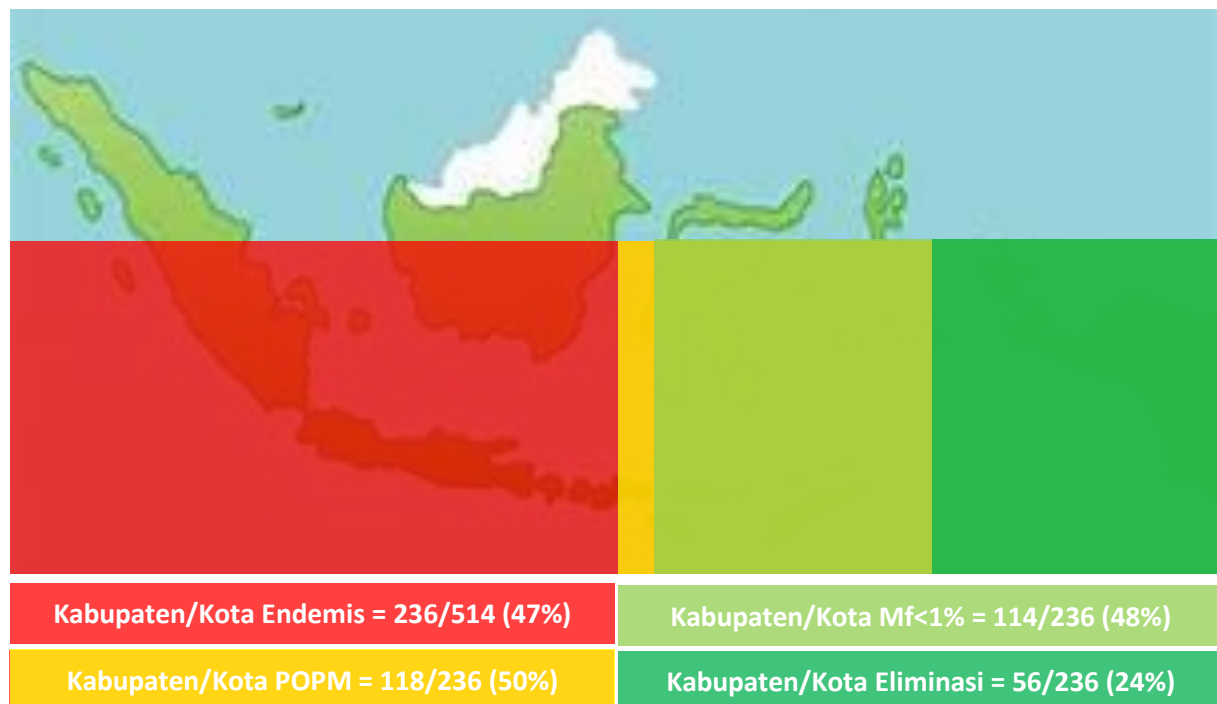
Indonesia merupakan salah satu negara endemis limfatik filariasis dengan jumlah kasus kronis sebanyak 10.681 yang tersebar di 380 kabupaten/kota. Jumlah kabupaten/kota endemis sebanyak 236 dari 514 kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Kegiatan pengobatan massal untuk menurunkan penularan limfatik filariasis telah dilakukan sejak tahun 2006. Kabupaten/kota yang telah selesai melakukan pengobatan massal selama lima putaran sebanyak 118 [1].

Tujuan umum dari program eliminasi filariasis adalah filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020 [2]. Proses eliminasi filariasis di Indonesia melalui beberapa tahapan proses berikut [3]:



Skema Proses Eliminasi Filariasis di Kabupaten/Kota

Berdasarkan data tahun sampai dengan tahun 2019, masih terdapat beberapa kabupaten/kota yang masih melakukan pengobatan massal dan belum melakukan survei evaluasi pengobatan. Berdasarkan data tersebut, maka target eliminasi filariasis di Indonesia tahun 2020, tidak akan tercapai sesuai target mengingat masih banyak kabupaten/kota yang masih belum selesai melakukan POPM sampai dengan tahun 2020 [4].



Kabupaten Belitung merupakan salah satu wilayah yang telah melaksanakan proses eliminasi filariasis dan telah mendapatkan sertifikat eliminasi filariasis pada tahun 2017, namun hasil penelitian tahun 2017 masih mendapatkan angka mikrofilaria 1,3% [5]. Salah

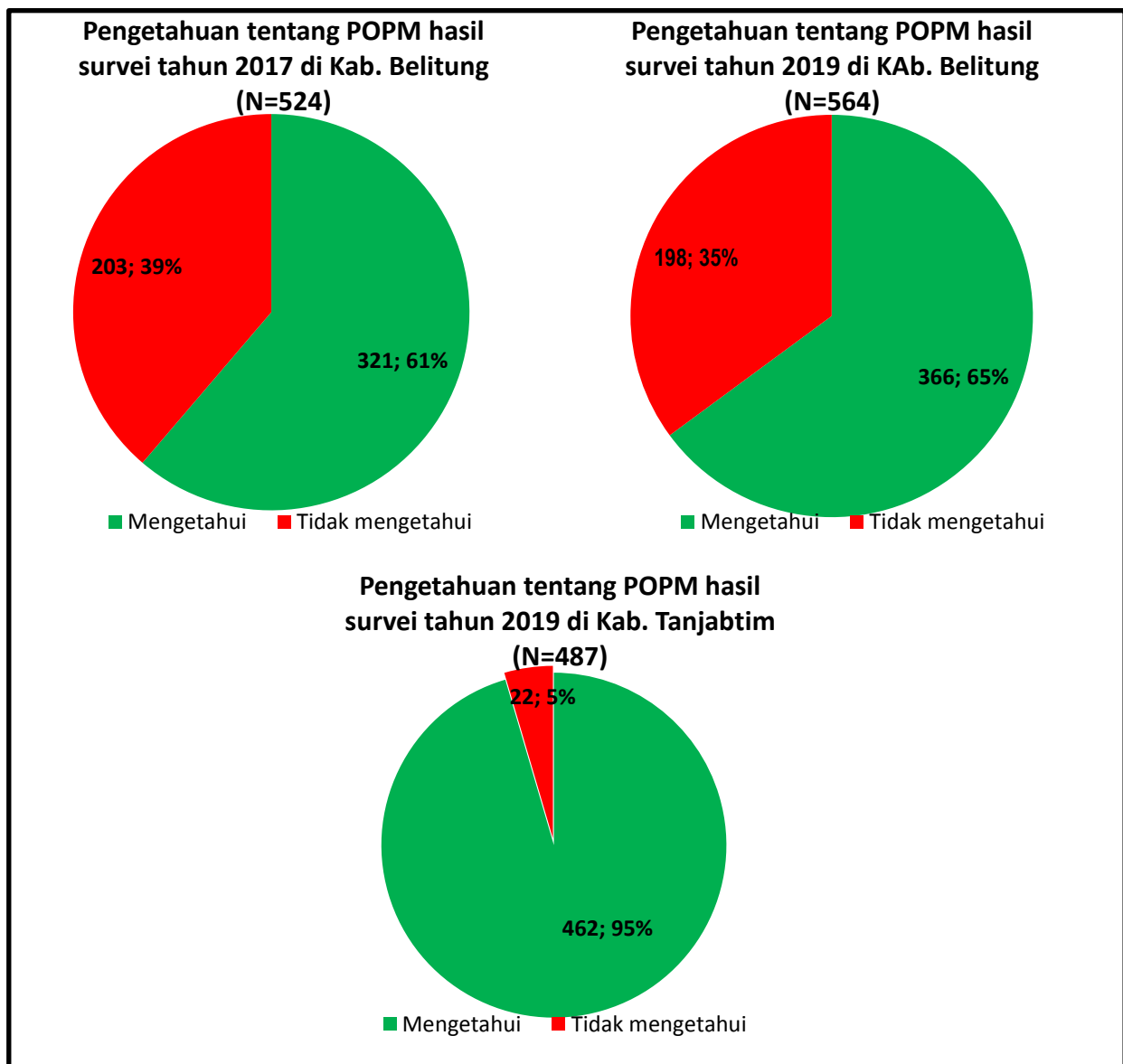
satu faktor masih ditemukannya penduduk yang positif mikrofilaria dengan angka prevalensi >1% adalah karena tidak adanya kegiatan surveilans periode stop POPM selama 5 tahun sesuai dengan pedoman Kemenkes dan WHO.

HASIL PENELITIAN

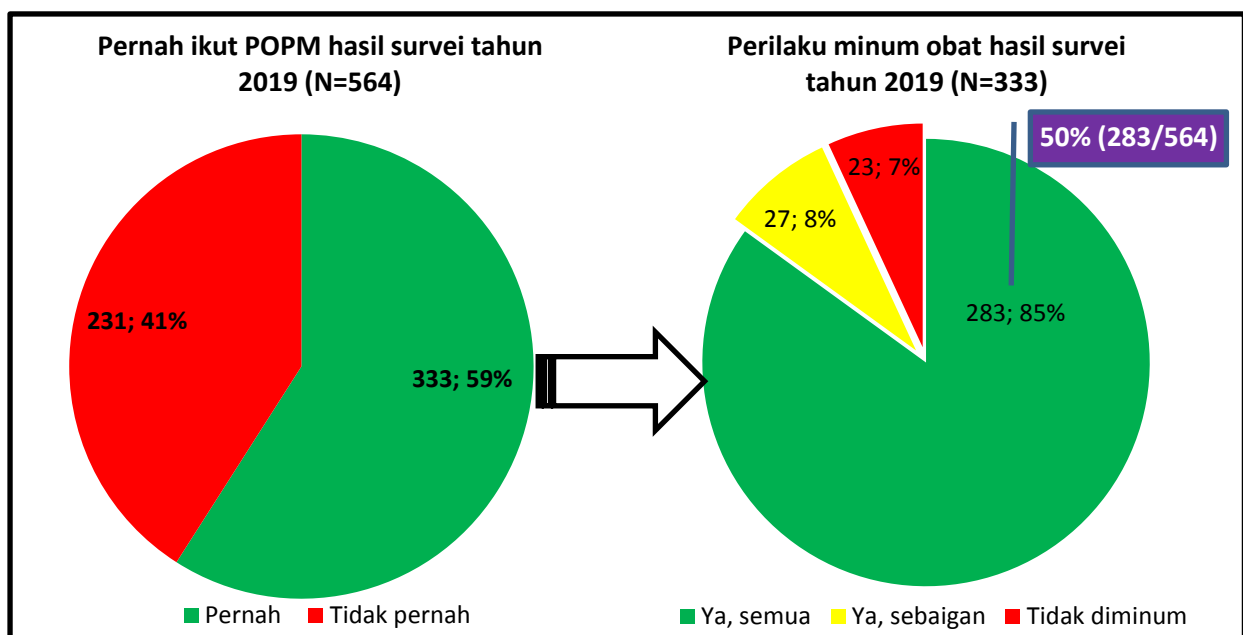
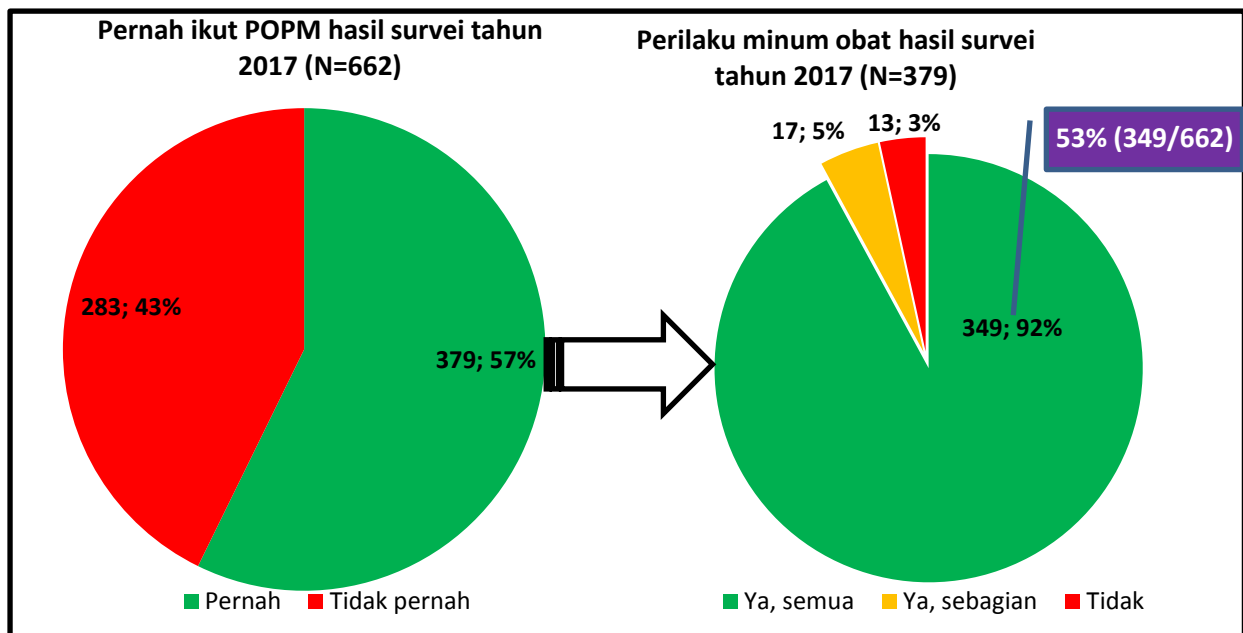
Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada tahun 2017 dan 2019, masing-masing di dua Desa di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. Tahun 2017 di Desa Cerucuk Kecamatan Badau dan Desa Kembiri Kecamatan Membalong, sedangkan tahun 2019 di Desa Lasar, Kecamatan Membalong, Puskesmas Simpang Rusa dan Desa Suak Gual, Kecamatan Selat Nasik, Puskesmas Selat Nasik.

Pengetahuan dan perilaku terhadap pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis

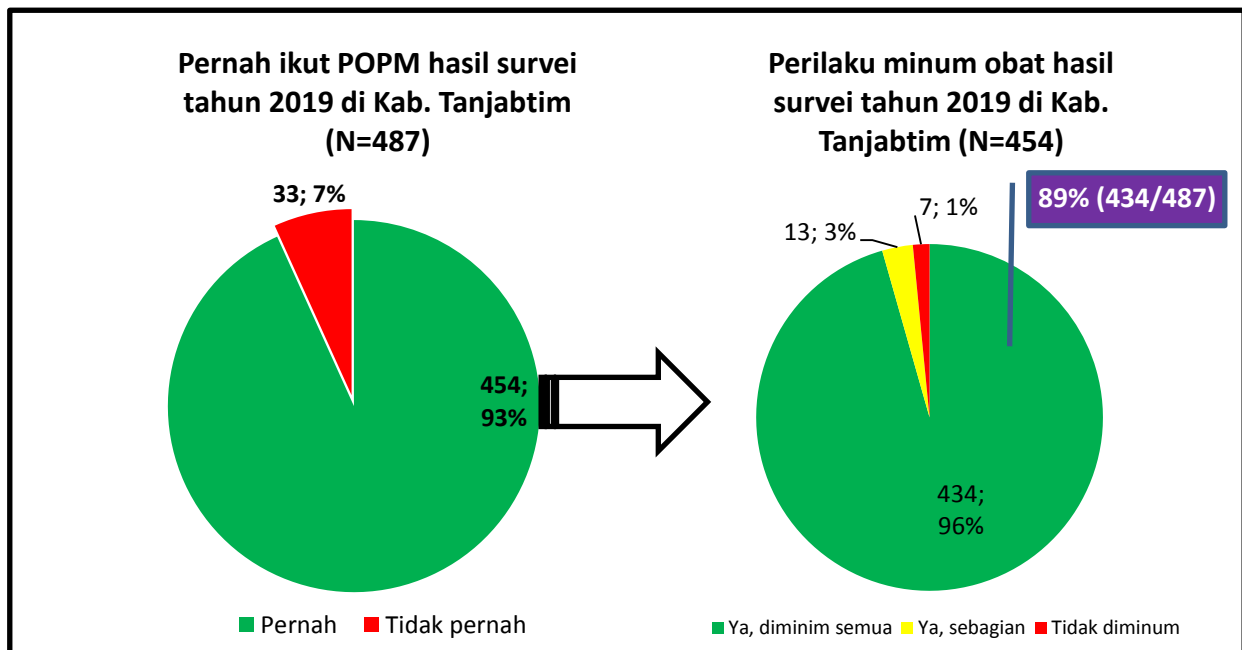


Hasil penelitian yang dilakukan tahun 2017 dan 2019 Kabupaten Belitung, Bangka Belitung menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kegiatan POPM filariasis relatif rendah, yaitu sebesar 61% tahun 2017 dan 65% pada tahun 2019. Sedangkan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur relatif tinggi, yaitu 93%.



Hasil survei tahun 2017 dan 2019 menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat terhadap kegiatan POPM filariasis masih rendah baik, yaitu kurang dari 60. Hasil analisis lanjut mendapatkan bahwa penduduk yang minum semua obat selama POPM tahun 2017 sebesar 53% dan tahu 2019 sebesar 50%. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang harus dipenuhi dalam program eliminasi filariasis, yaitu cakupan penduduk yang terlibat dalam POPM minimal 85% dari sasaran penduduk yang harus minum obat, dan 65% dari jumlah sasaran penduduk yang harus minum obat.

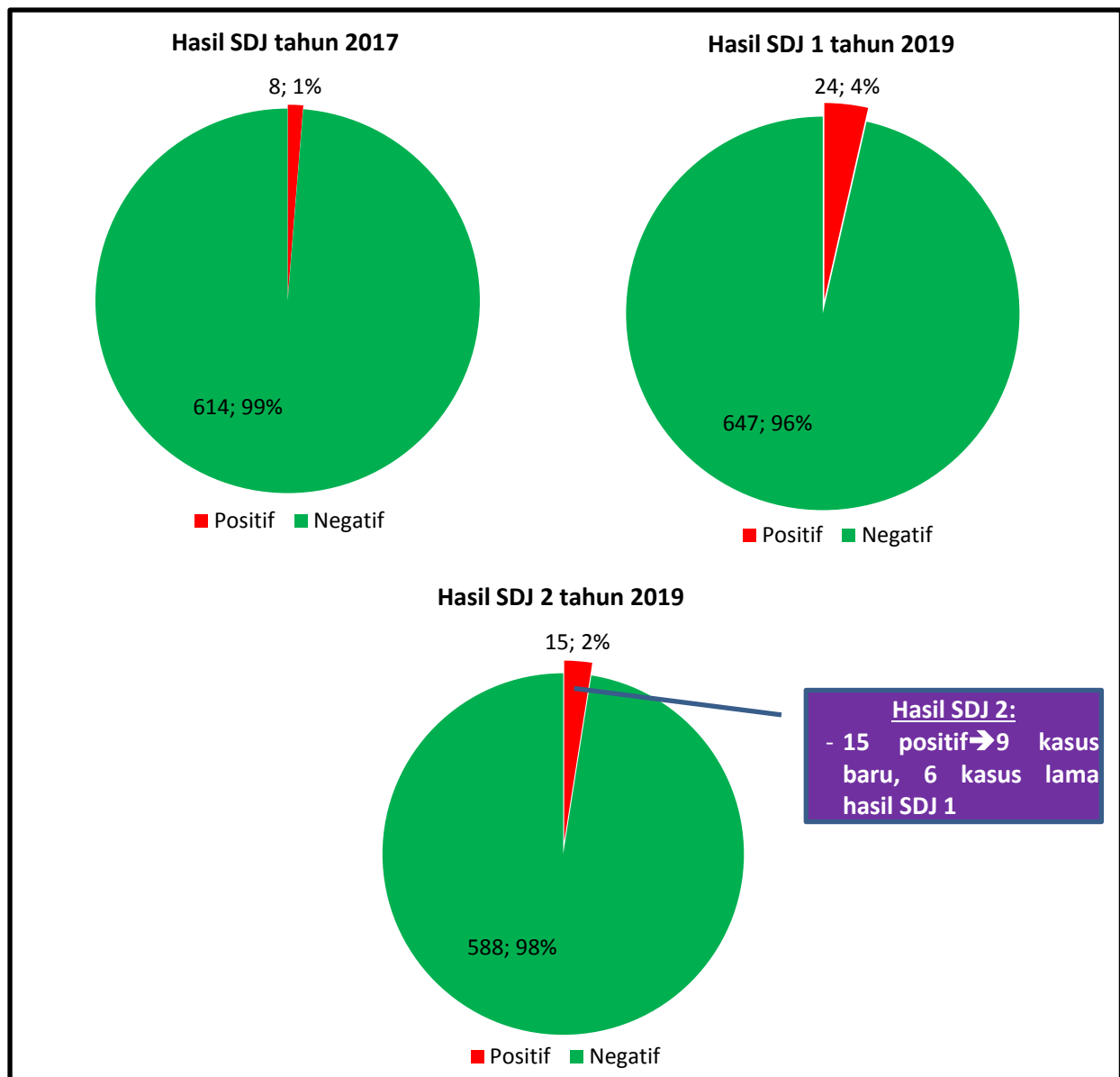
Hasil survei di Kabupaten Tanjung Jabung Timur menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat terhadap POPM filarisis cukup tinggi.



Survey darah jari, survey vektor dan reservoir

Tahun 2017, selain dilakukan survei darah jari pada manusia, juga dilakukan survei pada hewan reservoir dan nyamuk vektor filariasis. Hasil survei mendapatkan adanya monyet ekor panjang yang positif mikrofilaria dengan spesies yang sama dengan yang menginfeksi manusia, yaitu sebanyak 1 ekor dari 30 monyet yang diperiksa (3,3%). Selain itu juga ditemukan dua spesies nyamuk yang positif larva cacing filaria, yaitu *Culex vishnui* dan *Aedes albolineatus*.

Hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Kabupaten Batanghari dan Tanjung Jabung Timur, Jambi tahun 2013 dan 2014 mendapatkan jenis nyamuk *Culex quinquefasciatus* dan *Mansonia indiana* positif mikrofilaria melalui pemeriksaan *polymerase chain reaction (PCR)* [6,7].



Hasil survey darah jari yang dilakukan tim peneliti Balai Litbangkes Baturaja tahun di Kabupaten Belitung pada tahun 2017 (1,3%) dan 2019 (SDJ 1=3,6%; SDJ 2=2,5%) menunjukkan hasil angka prevalensi penduduk positif mikrofilaria >1%. Jumlah penduduk positif hasil pemeriksaan tahun 2017 sebanyak 8 orang, dan tahun 2019 sebanyak 33 orang. Hal ini menunjukkan bahwa masalah filariasis di Kabupaten Belitung belum selesai, meskipun Kabupaten Belitung telah mendapatkan sertifikat eliminasi filariasis tahun 2017.

Hasil studi kualitatif (wawancara mendalam dan diskusi kelompok)

Hasil wawancara mendalam terhadap petugas kesehatan di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas diperoleh informasi bahwa sejak selesai pengobatan massal tidak ada alokasi anggaran dan kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung. Tahapan kegiatan eliminasi filariasis yang dilakukan berupa pre-TAS, TAS1, TAS2, dan TAS3 dilakukan oleh instansi lain di luar Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.

Hasil diskusi kelompok dan wawancara mendalam terhadap masyarakat dan tokoh masyarakat diperoleh informasi bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui kegiatan pengobatan massal pencegahan filariasis, hal ini karena kurangnya sosialisasi

tentang kegiatan ini di masyarakat. Tokoh masyarakat juga merasa kurang dilibatkan dalam kegiatan eliminasi filariasis sehingga mereka tidak dapat berperan secara aktif dalam kegiatan eliminasi filariasis yang dilakukan di wilayah mereka.

KONTEK KEBIJAKAN TERKAIT

Salah satu kebijakan program eliminasi filariasis di Indonesia adalah bahwa eliminasi filariasis merupakan salah satu prioritas nasional program pemberantasan penyakit menular dengan tujuan agar filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat tahun 2020. Strategi yang diterapkan diantaranya: 1) Memutuskan mata rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis; 2) Mencegah dan membatasi kecacatan dengan tatalaksana kasus klinis; 3) Pengendalian vektor terpadu; 4) Meningkatkan kerjasama lintas batas daerah dan negara; 5) Memperkuat surveilans dan mengembangkan penelitian [10]. Kebijakan tersebut telah diperkuat dengan diibentuknya program akselerasi eliminasi filariasis yang dimulai tahun 2010-2014. Kegiatan pertama mencakup: mempertahankan dan meningkatkan cakupan pelaksanaan POMP filariasis untuk seluruh penduduk di daerah endemis secara bertahap dengan target utama tahun 2014 adalah semua pulau di wilayah Indonesia Timur telah melaksanakannya, meningkatkan pelaksanaan kasus klinis filariasis dan pasca pengobatan, mengintegrasikan dengan program terkait lain, serta menjamin ketersediaan dan distribusi obat filariasis. Kegiatan pokok kedua antara lain mencakup: penguatan program dan sistem kesehatan dan sumber daya manusia, peningkatan pencatatan dan pelaporan yang tepat waktu, meningkatkan monitoring dan evaluasi, meningkatkan komitmen dan dukungan pendanaan dan program melalui advokasi, dan sosialisasi dan mobilisasi, meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan, meningkatkan surveilans.

Implementasi kebijakan program eliminasi filariasis tidak sepenuhnya berjalan sesuai dengan ketentuan. Beberapa kesenjangan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut diantaranya cakupan pengobatan massal terhadap penduduk di daerah endemis filariasis yang dilaporkan sebagian adalah penduduk yang mendapat obat, bukan penduduk yang minum obat. Kegiatan pengendalian vektor juga belum dilakukan di beberapa daerah endemis filariasis. Kerjasama lintas batas (antar kabupaten) juga belum sepenuhnya berjalan. Hal ini terlihat dari waktu pelaksanaan kegiatan eliminasi yang tidak bersamaan. Sistem surveilans pasca pengobatan belum dilaksanakan sepenuhnya. Sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat belum berjalan secara optimal dan belum memanfaatkan kearifan lokal. Kebijakan yang dibuat juga belum menyangkut peningkatan SDM di tingkat pelaksana (Puskesmas) dalam peningkatan kemampuan tenaga analis puskesmas untuk melakukan pemeriksaan darah dalam mendukung kegiatan surveilans pasca POPM. Dukungan pemerintah daerah kurang optimal dalam mendukung program eliminasi filariasis, khususnya di tingkat kabupaten. Hal ini terlihat dengan tidak adanya anggaran program eliminasi filariasis untuk kegiatan surveilans pasca pengobatan dan pasca eliminasi.

Target eliminasi filariasis di Indonesia tahun 2020 belum dapat tercapai, hal ini karena kebijakan yang dibuat tidak sepenuhnya dapat diterapkan di seluruh kabupaten/kota endemis filariasis. Kebijakan pengendalian vektor terpadu tidak dapat dilakukan karena keterbatasan sumber daya di bidang vektor, sehingga perlu ditambahkan kebijakan yang mendukung teknis pelaksanaan dalam pengendalian vektor. Kebijakan yang ada juga bersifat umum dan belum ada kebijakan tentang pemanfaatan kearifan lokal dalam mendukung program eliminasi filariasis.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

- Mendorong pemerintah daerah baik di tingkat kabupaten, kecamatan, maupun desa untuk mendukung kegiatan surveilans pasca eliminasi filariasis baik dukungan dan maupun tenaga.
- Perlu peningkatan kemampuan tim entomologi dan parasitologi baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.
- Pemanfaatan kearifan lokal dalam mendukung program eliminasi filariasis.
- Perlu adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dalam memberikan penyuluhan tentang filariasis di sekolah, mengingat terdapat penderita yang masih dalam usia sekolah (12 tahun).

KEPUSTAKAAN

1. Pusdatin Kemenkes RI. Situasi Filariasis di Indonesia. Jakarta; 2019. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
2. Kemenkes RI. Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta: Subdit Filariasis & Schistomiasis, Direktorat P2B2, Ditjen PP&PL. Kemenkes RI; 2010.
3. Kemenkes RI. Penentuan dan Evaluasi Daerah Endemis Filariasis. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
4. Kemenkes RI. Data dan Informasi. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta; 2020. Available: file:///C:/Users/home/Downloads/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf
5. Santoso, Budiyo A, Yahya, Ambarita LP, Suryaningtyas NH, Permana IGWD, et al. Evaluation Study of Filariasis Limfatic Elimination Activities. J Med Sci Clin Res. 2019;7: 870–876.
6. Yahya. Deteksi *Brugia malayi* pada *Armigeres subalbatus* dan *Culex quinquefasciatus* yang diinfeksi darah penderita filariasis dengan metode PCR. Aspirator. 2014;6: 35–42.
7. Santoso. Deteksi mikrofilaria *Brugia malayi* pada nyamuk *Mansonia spp* dengan pembedahan dan metode PCR di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Aspirator. 2015;Vol 7 No.1: 29–35.
8. Yahya, Santoso. Filariasis endemicity in district Pematang, Batanghari Regency post-mass drug administration phase III. Bull Heal Res. 2013;41: 18–25. Available: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/3055>
9. Santoso, Suryaningtyas NH. Species microfilariae in chronic filariasis with microscopic and polymerase chain reaction (PCR) in the East Tanjung Jabung district. Media Litbangkes. 2015;25: 249–256. Available: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/4592/4129>
10. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1582 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah). Jakarta; 2005. pp. 1–126.

BALAI LITBANGKES BATURAJA

Santoso

Email: santosobaturaja@gmail.com

Tim perumus: Yahya, Yanelza Supranelfy, Nungki Hapsari Suryaningtyas.