

Peran Tenaga Pelaksana Eliminasi dalam Pelaksanaan Program Pemberian Obat Secara Massal (POPM) Filariasis di Kota Pekalongan

Herlysse Jorgi BP¹, Praba Ginandjar¹, Nissa Kusariana¹, Lintang Dian Saraswati¹

¹ Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit Filariasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria. Kota Pekalongan merupakan kota dengan endemis filariasis dan telah dilakukan Program Pemberian Obat secara Massal (POPM) sejak tahun 2011 hingga 2015, Namun, hasil Survei Darah Jari (SDJ) menunjukkan nilai Mikrofilaria Rate di Kota Pekalongan masih > 1%. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) filariasis dan hambatan yang ditemui pada pelaksanaan POPM di Kota Pekalongan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional. Jumlah sampel 95 orang petugas TPE dengan menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil: Tulis hasil-hasil penelitian penting secara deskriptif dari variabel yang diteliti, hasil uji hipotesis (bila ada) serta interpretasi dari hasil analisis dan sintesis. Bagian ini merupakan unsur terpenting dalam abstrak, sehingga tulis hasil penelitian secara singkat, padat, informatif, mencerminkan tujuan yang dicapai dari penelitian yang telah dilakukan.

Simpulan: Peran tenaga pelaksana eliminasi TPE di Kota Pekalongan dalam menyeleksi anggota keluarga binaan yang akan diobati, dalam membantu puskesmas menentukan dosis dan pemberian obat pada setiap keluarga binaan, dalam pencatatan keluarga binaan yang meminum obat pada kartu, dan dalam pengawasan dan pencatatan reaksi pengobatan yang mungkin timbul serta pelaporan kepada petugas kesehatan sudah optimal

Kata kunci: Filariasis, Tenaga Pelaksana Eliminasi.

ABSTRACT

Title: *The role of Elimination Personnel (EP) implementing filariasis MDA in Pekalongan City*

Background: *Filariasis is a disease caused by filarial worms, Pekalongan City has carried out filariasis MDA (Mass Drug Administration) since 2011-2015. However, the results of the Finger Blood Survey (SDJ) showed that the microfilaria rate was > 1%. This study aims to describe the role of Elimination Personnel (EP) and the obstacles faced in implementing filariasis MDA in Pekalongan City.*

Method: *This study used a cross sectional research method. Sampling in this study used simple random side, total 95 respondents. Data obtained by structure interviews using questionnaires.*

Result: *The results showed that EP in selecting the target family members to be treated is optimal (63.2%). EP in helping puskesmas determine the dosage and administration of medicines for each of the assisted families (52.6%). EP in recording the assisted families who drank the medicine on the card was optimal (55.8%). EP in monitoring and recording treatment reactions that may arise and reporting to health workers was optimal (61.1%).*

Conclusion: *The roles of TPE elimination workers of Pekalongan City were optimum, such as selecting family member who will be treated, helping Puskesmas in deciding the dosage and giving the medicine to every treated family, record of treated family who take the medicine in the given card, and in the supervision and record of medical reaction that might happen and reporting it to health workers.*

Keywords: *Filariasis, Elimination Personnel*

PENDAHULUAN

Penyakit kaki gajah atau filariasis limfatik merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial, yang ditularkan oleh

nyamuk, menyerang pada saluran dan kelenjar getah benih merusak sistem limfe yang dapat menyebabkan gejala klinis akut dan gejala kronis yang dapat

menimbulkan kecacatan seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita ataupun keluarga.¹

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh dinas kesehatan provinsi dan hasil survei di Indonesia, pada tahun 2016 di Indonesia dilaporkan bahwa 29 provinsi dan 239 kabupaten atau kota endemis filariasis, sehingga diperkirakan sebanyak 102.279.739 orang yang tinggal di kabupaten atau kota tersebut dapat berisiko terinfeksi filariasis.^{2,3,4}

Berdasarkan data dari profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2014 sampai 2016 secara kumulatif Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dalam kasus penderita filariasis. Pada tahun 2014 terdapat 590 kasus, pada tahun 2015 turun menjadi 508 kasus, dan pada tahun 2016 jumlah kasus penderita filariasis turun kembali menjadi 501 kasus.^{5,6,7}

Sedangkan Kasus filariasis di Kota Pekalongan di tahun 2014 terdapat 275 kasus, pada tahun 2015 terdapat 108 kasus dan pada tahun 2016 terdapat 108 orang.⁷ Kota Pekalongan mulai ditemukan kasus filariasis sejak tahun 2002 dan pada tahun 2004 mulai dilakukan Survei Darah Jari (SDJ) sebagai upaya mengetahui tingkat endemisitas. Berdasarkan hasil survei menggunakan darah jari di tahun 2016, dari 500 orang menunjukkan 10 kelurahan tercatat angka mikrofilaria tertinggi yaitu Kelurahan Pabean dan Bandengan (Kecamatan Pekalongan Utara), Kelurahan Pasirsari, Kramatsari, Pringlangu, Tegalrejo dan Bumirejo (Kecamatan Pekalongan Barat), serta Kelurahan Jenggot, Banyuurip Ageng dan Kertoharjo (Kecamatan Pekalongan Selatan).⁸

Kota Pekalongan sudah pernah melaksanakan POPM sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2015.⁷ Kota Pekalongan memiliki angka cakupan POPM masih di bawah 65 % pada tahun 2011 hingga 2015, hal ini masih belum sesuai standar pengobatan massal filariasis yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk memutus rantai penularan yaitu sebesar 65. Hasil evaluasi kegiatan POPM selama 5 tahun berturut-turut menunjukkan bahwa Kota Pekalongan masih dinyatakan endemis filariasis dengan Mf rate > 1% dan masih harus mengulang POPM selama 2 tahun lagi.^{7,9}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kota Pekalongan 2017, diketahui bahwa terdapat hubungan dukungan petugas TPE (tenaga pelaksana eliminasi dengan kepatuhan pengobatan massal).¹⁰ Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pekalongan Kelurahan Bligo, pengaruh dukungan TPE terhadap konsumsi obat filariasis. Hasil menunjukkan bahwa dukungan TPE dengan konsumsi obat kaki gajah filariasis memiliki pengaruh terhadap konsumsi obat oleh masyarakat, dengan total yang mengonsumsi sebesar 71,3% dan yang tidak mengonsumsi sebesar 28,7%.¹¹

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian diskriptif dengan tujuan untuk

menggambarkan peran tenaga pelaksana eliminasi dan hambaran yang dihadapi dalam pelaksanaan pemberian obat pencegahan secara massal (POPM) filariasis, dengan rancangan penelitian cross sectional. Dalam penelitian ini populasi target adalah seluruh tenaga pelaksana eliminasi POPM filariasis sejumlah 1850 orang tenaga pelaksana eliminasi dari tahun 2009 sampai 2017. Jumlah sampel 95 orang. Sampel untuk masing-masing TPE per Puskesmas diambil menggunakan cara simple random sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 35 petugas TPE (36,8%) tidak optimal dalam peran menyeleksi anggota binaan yang akan diobati. Sasaran TPE dalam penyeleksian anggota binaan dalam kegiatan POPM meliputi, anak usia dibawah 2 tahun, ibu hamil, balita gizi buruk, orang yang sedang sakit berat dan akut, dan penderita filariasis klinis kronis dengan serangan akut.¹ Hal ini dapat terjadi dikarenakan beberapa TPE tidak mengikuti sosialisasi yang telah diadakan oleh puskesmas setempat yang bertujuan untuk menambah pengetahuan petugas TPE dalam melaksanakan program POPM, sehingga TPE tidak mengetahui bahwa penderita kronis dan status gizi buruk bukan merupakan sasaran pengobatan filariasis. Selain itu berdasarkan wawancara oleh petugas puskesmas menyatakan bahwa penderita kronis bukan menjadi sasaran pengobatan petugas TPE, akan tetapi sudah menjadi sasaran petugas puskesmas.

Penderita kronis memerlukan perlakuan khusus, salah satunya adalah meminum obat DEC selama 12 hari berturut-turut selama pengobatan POPM.¹ Berdasarkan penelitian jika obat DEC diberikan kepada penderita yang mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi dapat menyebabkan beberapa kondisi kesehatan yang lebih buruk, yaitu penurunan kadar albumin dan peningkatan alkaline fosfat. Efek dari peningkatan alkaline fosfat dapat menyebabkan gangguan fungsi hati. Sedangkan penurunan albumin dapat menyebabkan terhambatnya penyaluran beberapa zat di dalam tubuh (hormon, vitamin, mineral, lemak) dan terhambatnya regenerasi jaringan tubuh.¹²

Penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian TPE tidak optimal dalam penentuan dosis dan pembagian obat ke keluarga binaan. Hal ini dikarenakan mayoritas petugas TPE menentukan dosis hanya berdasarkan umur dan tidak menggunakan berat badan. Hal ini dikarenakan adanya kebijakan dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Selain itu, dari puskesmas juga menyatakan berat badan terlalu mudah untuk berubah. Cara penentuan dosis tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Tahun 2014, bahwa penentuan dosis untuk pengobatan POPM menggunakan kelompok umur dan menggunakan berat badan.¹ Penelitian yang dilakukan di Tanzania menyatakan bahwa penentuan dosis obat menggunakan berat badan lebih akurat dibandingkan menggunakan usia, terutama pada anak-anak.¹⁴

Berdasarkan permasalahan di atas, diharapkan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, puskesmas dan TPE menentukan dosis menggunakan kelompok umur dan berat badan sehingga dosis obat yang diberikan sesuai dengan kondisi sasaran yang tepat.

Selain itu peran TPE dalam melakukan pendampingan merupakan kegiatan pemberian obat kepada keluarga binaan yang disertai penyaksian minum obat yang bertujuan untuk memastikan obat yang telah diberi benar-benar diminum oleh masyarakat atau keluarga binaan, dan untuk mengetahui efek samping yang ditimbulkan oleh obat.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar petugas TPE tidak melaksanakan pendampingan minum obat di keluarga binaan. Hal ini disebabkan karena keluarga binaan di Kota Pekalongan meminta obat pencegahan filariasis diminum ketika malam hari menjelang tidur. Berdasarkan Keputusan Menteri Tahun 2005 menyatakan bahwa petugas TPE mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendampingan kepada keluarga binaan ketika minum obat pencegahan filariasis.¹⁵ Penelitian yang dilakukan di Pekanbaru menyatakan bahwa peran pengawasan dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam minum obat.¹⁶

Tabel 1. Peran Petugas TPE Kota Pekalongan

No	Variabel	Frekuensi (n = 95)	%
1	Menyeleksi Umur Anggota Binaan yang Akan Diobati		
	Optimal	60	63,2
	Tidak Optimal	35	36,8
2	Membantu petugas puskesmas dalam menentukan dosis dan memberikan obat kepada keluarga binaan		
	Optimal	55	57,9
	Tidak Optimal	40	42,1
3	Pencatatan Anggota Keluarga Binaan yang Sudah Minum Obat		
	Optimal	53	55,8
	Tidak Optimal	42	44,2
4	Pengawasan dan Pencatatan Reaksi Pengobatan Yang Mungkin Timbul Serta Pelaporan Kepada Petugas Kesehatan		
	Optimal	58	61,1
	Tidak Optimal	37	38,9

Sebagian TPE tidak optimal dalam melakukan pencatatan anggota binaan yang sudah minum obat. Hal ini dikarenakan petugas TPE tidak melaksanakan peran pencatatan pada formulir yang diberikan oleh puskesmas. Pada saat petugas TPE berada di lapangan, diketahui bahwa formulir pencatatan berada di puskesmas, petugas TPE belum aktif dalam melakukan pengambilan formulir, kendala dalam jarak tempuh ke puskesmas dan petugas TPE masih kesulitan dalam mengisi formulir pencatatan yang diberikan puskesmas. Tujuan dari pencatatan sendiri adalah untuk mempermudah TPE dalam mendata keluarga binaan yang sudah melaksanakan minum obat filariasis. Berdasarkan Menteri Kesehatan RI menyatakan bahwa, petugas TPE mempunyai tanggung jawab dalam mencatat anggota binaan yang sudah meminum obat.¹⁵ Akibat yang disebabkan oleh tidak adanya pencatatan adalah menyebabkan sulitnya dalam perekapan data yang dilakukan puskesmas dan dapat menyebabkan kesalahan dalam melakukan pendataan, dengan ini petugas TPE diharapkan untuk melaksanakan pencatatan menggunakan formulir yang sudah disediakan oleh puskesmas.

Peran tenaga pelaksana eliminasi dalam pengawasan dan pencatatan reaksi obat merupakan pengawasan kepada keluarga binaan jika terjadi reaksi setelah pengobatan POPM dan melakukan pencatatan

terhadap reaksi yang di timbulkan untuk dilaporkan kepada petugas puskesmas.¹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian TPE tidak optimal dalam pengawasan reaksi obat yang timbul. Hal ini dikarenakan beberapa petugas TPE tidak melakukan pencatatan terhadap adanya efek samping pengobatan pada keluarga binaan, dikarenakan petugas TPE ini melakukan follow up minum obat ke keluarga binaan dilakukan pada pagi hari, sehingga petugas tidak menanyakan efek samping yang mungkin timbul ke anggota binaan. Petugas TPE merasa ketika obat diminum pada malam hari ketika akan tidur efek samping yang ditimbulkan akan tidak terasa jika dibandingkan dengan diminum ketika pagi atau siang hari. Tujuan dari pencatatan efek samping ini untuk mengetahui track record untuk dijadikan laporan untuk puskesmas. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005 menyatakan bahwa tenaga pelaksana eliminasi memiliki tugas dalam membantu pengobatan massal dengan peran mengawasi dan mencatat reaksi pengobatan yang mungkin terjadi setelah minum obat.¹⁵ Reaksi setelah pengobatan merupakan hal penting dalam mengetahui keberadaan cacing filarial.

SIMPULAN

1) Peran tenaga pelaksana eliminasi dalam menyeleksi anggota keluarga binaan yang akan diobati sudah optimal (63,2%). 2) Peran tenaga pelaksana eliminasi dalam membantu puskesmas menentukan dosis dan pemberian obat pada setiap keluarga binaan sudah optimal (52,6%). 3) Peran tenaga pelaksana eliminasi dalam pencatatan keluarga binaan yang meminum obat pada kartu sudah optimal (55,8%). 4) Peran

tenaga pelaksana eliminasi dalam pengawasan dan pencatatan reaksi pengobatan yang mungkin timbul serta pelaporan kepada petugas kesehatan sudah optimal (61,1%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Penanggulangan Filariasis. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Filariasis di Indonesia. *Bul Jendela Epidemiol.* 2010;1(1):15–9.
3. Pello F. Alat Bantu (Tool Kit) untuk Eliminasi Filariasis: Panduan Pelaksanaan Bagi Petugas Kesehatan di Indonesia. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT; 2004. 125 p.
4. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Filariasis di Indonesia Tahun 2015. Kementeri Kesehatan RI. 2016;1:8.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2015.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2014.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016.
8. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. 20 Kelurahan Endemis Filariasis [Internet]. *Suara Merdeka.* 2015. Available from: <http://www.dprd-pekalongankota.go.id/Berita/20-kelurahan-endemis-filariasis.html>
9. Atho MA. POPM Filariasis Diulang Dua Tahun [Internet]. *Radat Pekalongan.* 2017 [cited 2018 Apr 10]. Available from: https://issuu.com/radarpekalonganpaper/docs/radar_pekalongan_20_januari_2017
10. Nurlaila, Ginandjar P, Matrini. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5:455–66. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18662>
11. Purnomo I, Supriyo, Sri H. Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Petugas Kesehatan Terhadap Konsumsi Obat Kaki Gajah (Filariasis) di Kelurahan Bliigo Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *OJS Pena J Ilmu Pengetah Dan Teknol* [Internet]. 2015;28:13–37. Available from: <http://journal.unikal.ac.id/index.php/lppm/article/view/347/280>
12. Santos Rocha SW, Oliveira Dos Santos AC, Dos Santos Silva B, De Cipriano Torres DO, Lima Ribeiro E, Sousa Barbosa KP, et al. Effects of Diethylcarbamazine (DEC) On Hepatocytes of C57BL/6J Mice Submitted To Protein Malnutrition. *J Food Drug Anal.* 2012;20(2):524–31.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Eliminasi Kaki Gajah Bagi Puskesmas Tahun 2015. Bogor: Dinkes Kabupaten Bogor; 2014.
14. Masanja IM, Selemani M, Khatib RA, Amuri B, Kuepfer I, Kajungu D, et al. Correct Dosing of Artemether Lumefantrine for Management of Uncomplicated Malaria In Rural Tanzania. *Biomed Cent.* 2013;12:1–8.
15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah). Jakarta; 2005. p. 1–19.
16. Debby R, Suyanto, Restuastuti T. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Tuberkusis dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Kelurahan Sidomulyo Barat Pekanbaru. *Kedokteran* [Internet]. 2014;1(2). Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/2947/2856>