

**Prevalensi Filariasis dan Perilaku Penduduk
Desa Rami Pasai dan Betung dalam
Pengobatan Filariasis**

*The Prevalence of Filariasis and Behaviour of
Rami Pasai and Betung Village People
on Filariasis Treatment*

*Adi Heru Sutomo, **Budi Mulyaningsih dan Tridjoko Hadioanto
*Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, **Bagian Parasitologi
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Abstract

In Indonesia, the number of filariasis prevalence is not quite clear, and as a result there may be a confusing problem on the estimation itself. Therefore, based on the problem, a simple survey was performed in the Province of Sumatera Selatan, Indonesia.

The result of this field survey showed that filariasis prevalence in general was decreased already as the result of mass DEC treatment, except in some specific areas. Some specific cases in the field were founded, for example the distribution of the drugs among the people in those areas, including respondents who were chosen as samples, the clinical signs and the people mobilization.

Based on this survey, there is a need to have a more strategic program to eradicate filariasis especially in the remote areas of Indonesia.

Key word : *filariasis, prevalence, mass DEC treatment*

Abstrak

Di Indonesia jumlah prevalensi filariasis agak tidak jelas, sehingga mungkin angka perkiraannya sendiri juga membingungkan. Oleh karena itu, berdasarkan masalah tersebut, suatu survai sederhana dilakukan di propinsi Sumatera Selatan, Indonesia.

Hasil survai lapangan menunjukkan bahwa secara umum prevalensi filariasis sudah menurun sebagai hasil dari pengobatan DEC masal kecuali di beberapa tempat khusus. Beberapa kasus khusus ditemukan di lapangan, sebagai contoh distribusi obat di antara penduduk di tempat-tempat tersebut termasuk responden yang dipilih sebagai subyek, tanda-tanda klinis dan mobilisasi penduduk.

Berdasarkan survey ini, diperlukan suatu program yang lebih strategis untuk membasmi filariasis terutama di daerah pedalaman Indonesia.

Kata kunci: filariasis, prevalensi, pengobatan DEC masal

Pendahuluan

Sebenarnya penelitian tentang pemberantasan filariasis yang telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia sudah akan dilakukan sejak tahun 1991/1992, namun karena alasan-alasan tertentu, maka rencana tersebut di atas belum dapat dilaksanakan hingga tahun 1995 (Anonim, 1995).

Di Indonesia, metoda pengobatan secara massal telah ditetapkan dengan menggunakan *Diethylcarbamazin* (DEC) dosis rendah yang diberikan dalam jangka panjang (setiap minggu), yaitu selama 40 minggu yang diberikan melalui Tenaga Pembantu Pengobatan (TPP) di bawah bimbingan dan pengawasan Puskesmas setempat.

Hingga tahun 1993/1994 telah dilakukan pengobatan di 652 desa yang berada di 298 kecamatan dari 107 kabupaten yang berada di 22 propinsi di Indonesia.

Di 6 propinsi, hasil survei tentang prevalensi filariasis pada tahun 1992/1993 (Anonim, 1995) adalah sebagai berikut :

- Tingkat endemisitas di Aceh adalah 6,6%
- Tingkat endemisitas di Jambi adalah 4,7%
- Tingkat endemisitas di Kalimantan Selatan adalah 0,4%
- Tingkat endemisitas di Nusa Tenggara Timur adalah 0,6%
- Tingkat endemisitas di Sulawesi Tengah adalah 22,5%
- Tingkat endemisitas di Irian Jaya adalah 12,6%

Hal tersebut di atas memperlihatkan bahwa hanya 2 lokasi yang mempunyai prevalensi (*mf-rate*) kurang dari 1%, yaitu masing-masing adalah Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Timur, yang berarti bahwa permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan filariasis di 2 (dua) buah propinsi tersebut di atas menjadi menurun, sementara di propinsi lain prevalensinya tetap tinggi.

Survai tentang prevalensi filariasis yang dilakukan pada tahun 1993/1994 di 5 propinsi (Anonim, 1995) memperlihatkan hasil sebagai berikut :

- Tingkat endemisitas di Sulawesi Selatan adalah 0,0%
- Tingkat endemisitas di Jawa Barat adalah 1,5%
- Tingkat endemisitas di Riau adalah 1,3%
- Tingkat endemisitas di Bengkulu adalah 1,5%
- Tingkat endemisitas di Kalimantan Barat adalah 1,4%

Terlihat bahwa hanya 1 (satu) lokasi yang *mf-ratenya* kurang dari 1%, dan lainnya masih di atas 1%. Kiranya bertolak dari hasil-hasil penelitian tersebut di atas itulah, maka survai tentang prevalensi filariasis di Propinsi Sumatera Selatan yang merupakan daerah endemis dan telah memperoleh pengobatan DEC dosis rendah berjangka panjang selama 40 minggu perlu dilakukan guna mengetahui situasi filariasis di wilayah tersebut.

Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian dilakukan di Propinsi Sumatera Selatan, kemudian berdasarkan pertimbangan dengan pihak-pihak yang terkait serta kesulitan-kesulitan menghubungi penduduk, tempat tinggal yang berjauhan, keterbatasan waktu, selanjutnya secara *purposive random sampling* di pilih Kabupaten Muara Enim. Berikutnya dipilih Kecamatan Gunung Megang untuk mewakili kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Muara Enim. Untuk tingkat desa, akhirnya dipilih desa Betung dan Desa Rami Pasai yang berada di Kecamatan Gunung Megang.

Prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut di bawah ini:

1. Survei klinis filariasis: anamnese dan pemeriksaan fisik dilakukan di malam hari pada kira-kira 80% penduduk desa yang dijadikan lokasi pemberantasan filariasis.
2. Survei mikro-filaremia: dengan cara melakukan pemeriksaan darah di ujung jari responden pada malam hari dengan sampel kira-kira 80% penduduk di lokasi pemberantasan filariasis.
3. Melakukan analisis tentang kualitas pelayanan pengobatan dan mekanisme kesinambungan pengobatan Diethylcarbamazin (DEC) secara massal, yaitu dengan cara melakukan wawancara terstruktur.

Penelitian ini dilakukan di Propinsi Sumatera Selatan, yang telah memperoleh pengobatan DEC secara massal dengan dosis rendah selama 40 minggu. Lokasi survei dipilih secara acak (random) dan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu dari petugas Pemberantasan Penyakit Filariasis di tingkat II. Akhirnya diperoleh lokasi-lokasi penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Lokasi Desa Sampel di Propinsi Sumatera Selatan

Propinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa
Sumatera Selatan	Muara Enim	Gunung Megang	Rami Pasai dan Betung

Penelitian di lapangan dilakukan pada akhir 2000. Selanjutnya analisis dilakukan di Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Tabel 2. Besar Sampel dan Jumlah Penduduk di Kecamatan Gunung Megang, Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan Tahun 1994-1999

Nama desa	Jumlah jiwa	Sampel
Gunung Megang Dalam	2.319	-
Gunung Megang Luar	2.631	-
Pardjito	1.431	-
Tanjung Terang	1.283	-
Lubuk Mumpo	2.561	-
Tanjung Muning	1.613	-
Pagar Dewa	1.630	-
Rami Pasai	720	90
Betung	871	135
Padang Bindu	1.461	-
Pagar Jati	1.632	-
Penanggiran	4.541	-
SP-1 Benakat	2.288	-

Sumber: Anonim, 1999

Hasil dan Pembahasan

Di lokasi yang sama (Kecamatan Gunung Megang), namun pada tahun yang berbeda juga pernah dilakukan survai tentang prevalensi filariasis, yaitu pada saat program pemberantasan cacing filaria (menggunakan DEC jangka panjang) belum dicanangkan.

Tabel 3. Prevalensi Filariasis di Kecamatan Gunung Megang, Kabupaten Muara Enim, Propinsi Sumatera Selatan Tahun 1991

Kecamatan	Desa	Jumlah jiwa (>22 th) pada tahun 1990	Mf-rate pra program DEC 1991
Gunung Megang	Rami Pasai	687	9,09%
Gunung Megang	Betung	927	2,38%

Sumber: Anonim, 1995

Tabel 3 memperlihatkan bahwa prevalensi filariasis di kedua desa tersebut pada tahun 1991 amat tinggi sekali.

Tabel 4. Prevalensi Filariasis di Kecamatan Gunung Megang, Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan Tahun 1999

Kecamatan	Desa	Jumlah jiwa Tahun 1995	Mf-rate pasca DEC Massal th 1991. Survey th 1999
Gunung Megang	Rami Pasai	720	0,000%
Gunung Megang	Betung	871	1,480%

Dari data tersebut terlihat bahwa di Propinsi Sumatera Selatan terjadi penurunan prevalensi filariasis secara cukup drastis, yaitu dari 9,09% menjadi 0,000% di desa Rami Pasai. Tidak demikian halnya yang terjadi di Betung, yaitu dari 2,38% menjadi 1,480%. Penurunan di Betung kira-kira hanya separoh atau 50%.

Perolehan hasil penelitian ini nampaknya sejalan dengan laporan Ismulyowono (19) yang menyebutkan bahwa Mikrofilaremia Rate (MF-rate) di Sumatera Selatan pada tahun 1992 adalah dalam kisaran 0,20 hingga 2,00 meskipun pada tahun 1991 prevalensinya amat tinggi sekali.

Lebih jauh kasus di Sumatera Selatan ini bila ditinjau dari segi laboratoris, mungkin beberapa hal perlu dipermasalahkan, misalnya validitas alat ukur, teknik pengambilan sampel darah dan pembacaan hasil usapan darah. Kiranya hal terakhir ini juga amat kecil sekali kemungkinannya terjadi kesalahan.

Berikutnya disajikan hasil survai tentang distribusi obat DEC di Sumatera Selatan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. Jumlah Responden dan Distribusi DEC

Desa	Responden	Terima DEC	Tahu program DEC	Tak tahu program DEC
Rami Pasai	97	9	16	72
Betung	95	12	5	78

Terlihat bahwa di kedua desa tersebut di atas, ternyata jumlah penerima DEC-nya hanya kira-kira sebesar 10%. Ini dapat diartikan bahwa mungkin penjarangan responden kurang tepat, banyak penerima DEC yang pergi ke luar desa atau memang jumlah penerima DEC (obat kaki gajah, menurut istilah lokal) di kedua desa tersebut sedikit. Tentang hal ini ketika ditanyakan kepada TPP (Tenaga Pembantu Pengobatan), ternyata mereka lupa jumlah penerima DEC di masing-masing wilayahnya. Responden yang memahami (tahu) program DEC juga amat sedikit

sekali. Ini berarti bahwa informasi mengenai obat kaki gajah di wilayah tersebut amat kurang.

Tabel 6. Distribusi Umur Penerima DEC

Kelompok umur (tahun)	Desa Rami Pasai	Desa Betung
2-10	2	-
11-20	1	4
21-30	1	2
31-40	1	3
41-50	1	3
51-60	2	-
> 60	1	-

Penerima DEC di desa Betung umumnya adalah dari kelompok usia dewasa dan lebih banyak dibanding desa Rami Pasai yang nampak lebih beragam, namun jumlahnya lebih sedikit.

Tabel 7. Frekuensi Tahu Manfaat Obat DEC

Tahu manfaat obat DEC	Desa Rami Pasai	Desa Betung
Ya	9	12
Tidak	-	-

Responden di desa Betung lebih banyak yang tahu manfaat pemakaian obat DEC, namun ternyata hal ini tidak menjamin terhadap terjadinya penurunan prevalensi filariasis, sebab ternyata penurunan yang drastis malahan terjadi di desa Rami Pasai.

Tabel 8. Frekuensi Asal Obat DEC

Asal obat DEC didapat	Desa Rami Pasai	Desa Betung
Puskesmas	1	-
Posyandu	-	-
TPP	8	12

Tabel 11. Alasan Kenapa Dulu Tidak Ikut Program DEC

Tidak tahu	9	1
Merasa sehat	2	1
Sedang penataran	2	-
Usia masih kecil	1	-
Sedang berkebun	1	-
Tidak diberitahu	1	-

Alasan responden tidak mengikuti pengobatan DEC ternyata bermacam-macam. Paling banyak adalah alasan dikemukakan penduduk Rami Pasai, yaitu tidak tahu, merasa sehat, sedang penataran, masih kecil, sedang berkebun dan tidak diberitahu oleh petugas. Sesungguhnya bila menyimak jumlah penduduk di masing-masing desa, ternyata jumlah TPP (Tenaga Pembantu Pengobatan) yang tersedia memang amat sedikit sekali. Jadi kemampuan petugas amat terbatas sekali.

Tabel 12. Jumlah Penduduk dan TPP Penerima DEC

Rami Pasai	435	4
Betung	871	2

Tabel 12 memperlihatkan bahwa jumlah Tenaga Pembantu Pengobatan (TPP) untuk pemberantasan filariasis di kedua desa itu amat tidak sepadan, sebab di desa Rami Pasai 1 orang TPP harus melayani 108,75 orang, dan di desa Betung terlihat 1 orang TPP harus melayani 435 orang

Tabel 13. Tujuan Pergi Penerima DEC

Pergi ke	Desa Rami Pasai	Desa Betung
Lain dusun	-	-
Lain desa	1	-
Lain kecamatan	-	2
Lain kabupaten	3	1
Lain propinsi	-	-

Ternyata pada saat pengobatan DEC dilaksanakan banyak sekali responden penerima DEC yang pergi ke lain tempat. Ini dapat diartikan bahwa responden dapat saja terkena infeksi filaria di lain tempat. Dengan demikian, maka peranan perilaku penduduk terhadap terjadinya penurunan atau peningkatan filariasis di kedua desa tersebut amat besar sekali.

Simpulan

Dari hasil penelitian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa :

1. Pasca pengobatan DEC secara massal di desa Rami Pasai dan desa Betung memberikan hasil berupa penurunan prevalensi filariasis yang bervariasi.
2. Karena perilaku sehat di kalangan anggota masyarakat yang umumnya rendah, filariasis tetap merupakan sebuah potensi yang dapat meledak sewaktu-waktu.
3. Penanganan dan pencegahan filariasis harus dilakukan secara terpadu bersama sektor-sektor lainnya, misalkan:

Bersama Depdikbud dalam pemberian muatan lokal berupa mata pelajaran parasitologi (khusus tentang cacing filaria), bersama Departemen Pertanian dalam upaya pemberantasan cacing filaria dalam segi irigasi, dan lain-lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya disampaikan kepada

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
2. Departemen Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan
3. Dr. Doeljachman, Mh., SKM., M.Sc, Ketua Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Fakultas Kedokteran UGM
4. Prof. Dr. Nurhayati dari Bagian Ilmu Parasitologi Fakultas Kedokteran UGM.
5. Prof.. Dr. Suyoko, DTM&H dari Bagian Ilmu Parasitologi Fakultas Kedokteran UGM.
6. Dr. Suwandi Subki dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan yang banyak membantu di lapangan.
7. Bapak Wowon Herjatno, SKM., dari Dinas Kesehatan Jakarta Pusat yang banyak membantu penelitian di lapangan.
8. Asisten-asisten di Laboratorium Ilmu Parasitologi Fakultas Kedokteran UGM.
9. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Atas bantuan dan dukungan moril yang telah diberikan sehingga memungkinkan dilakukannya penulisan laporan penelitian.

Daftar Pustaka

- Anonim, 1995. *Proposal Survei Prevalensi Filariasis di Indonesia*, Fakultas Kedokteran UGM, Jurusan IKM, Yogyakarta.
- Anonim, 1995. _____
- Anonim, 1995. _____
- Anonim, 1995. _____
- Anonim, 1999. *Kecamatan Gunung Megang Dalam Angka 1995*, Propinsi Sumatera Selatan.
- Ismulyowono, Bambang 19 —. *Evaluasi Hasil Pengobatan Massal Dosis Rendah Jangka Panjang (40 minggu) Tahun 1991/1992*, Unpublished.