

Karakteristik Kejadian dan Capaian Program Eliminasi Filariasis di Provinsi Bengkulu

(Characteristics and Target Filariasis Elimination Program in Bengkulu Province)

Deri Kermelita¹, Upik Kesumawati Hadi^{1*}, Susi Soviana¹, Risa Tiuria¹

¹Program Studi Ilmu Biomedis Hewan, Sekolah Kedokteran Hewan dan Biomedis IPB University

*Penulis untuk korespondensi: upikke@apps.ipb.ac.id

Diterima 10 Januari 2023, Disetujui 21 September 2023

ABSTRAK

Limfatik filariasis ditemukan hampir di seluruh provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus tahun 2020 sebanyak 9.906 kasus. Provinsi Bengkulu merupakan salah satu provinsi endemis filariasis di Indonesia dengan jumlah penderita tahun 2011-2020 sebesar 66 orang. Program pemberian obat pencegahan massal (POPM) telah dilaksanakan sejak tahun 2011. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sebaran penderita filariasis klinis serta gambaran pencapaian program eliminasi filariasis di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini menggunakan data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang mencakup seluruh wilayah kabupaten dan kota di Provinsi Bengkulu. Kasus dikelompokkan menjadi 8 kategori usia menurut depkes (2009) yakni < 11 tahun, 12-16 tahun, 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, 56-66 tahun dan > 66 tahun. Perbedaan jumlah kasus berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia diuji menggunakan uji *Chi-square*. Sebaran tempat berdasarkan kabupaten dilaporkannya penderita, data ditampilkan dalam bentuk peta wilayah dan tabel. Data Program POPM dianalisis berdasarkan capaian pengobatan serta angka keberhasilan pengobatan sejak tahun 2011 hingga tahun 2017. Sebaran kasus filariasis di Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa penderita filariasis di dominasi jenis kelamin perempuan dan usia produktif. Penyebaran kasus filariasis sejak tahun 2011-2020 berfluktuasi, akan tetapi terjadi perluasan sebaran wilayah kabupaten yang melaporkan kasus filariasis. Gambaran pelaksanaan POPM baik angka capaian cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan telah melebihi target nasional.

Kata Kunci: Epidemiologi, Program Eliminasi, Limfatik Filariasis, Bengkulu

ABSTRACT

Lymphatic filariasis is found in almost all provinces in Indonesia with the number of cases in 2020 as many as 9,906 cases. Bengkulu Province is one of the filariasis endemic provinces in Indonesia with 66 patients in 2011-2020. The mass preventive drug administration program (POPM) has been implemented since 2011. This study aims to identify the distribution of clinical filariasis sufferers and to describe the achievements of the filariasis elimination program in Bengkulu Province. This study uses secondary data from the Bengkulu Province Health Office covering all districts and cities in Bengkulu Province. The cases were grouped into 8 age categories according to the Ministry of Health (2009), namely <11 years, 12-16 years, 17-25 years, 26-35 years, 36-45 years, 46-55 years, 56-66 years and > 66 years. Differences in the number of cases by sex and age group were tested using the Chi-square test. The distribution of places based on the district reported sufferers, the data is displayed in the form of regional maps and tables. The POPM program data were analyzed based on treatment achievement and treatment success rates from 2011 to 2017. The distribution of filariasis cases in Bengkulu Province shows that filariasis sufferers are dominated by female sex and productive age. The spread of filariasis cases since 2011-2020 has fluctuated, but there has been an expansion in the distribution of districts reporting filariasis cases. The description of the implementation of POPM in terms of the achievement of treatment coverage and treatment success has exceeded the national target.

Keyword: Epidemiology, elimination program, Filariasis Lymphatic, Bengkulu

PENDAHULUAN

Limfatik filariasis (LF) adalah penyakit menular menahun akibat infeksi mikrofilaria yang ditularkan oleh nyamuk dari genus *Mansonia*, *Aedes*, *Culex*, *Anopheles* dan *Armigeres*. Kejadian LF masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Penyakit ini telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai *neglected tropical disease* yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Data WHO tahun 2020 menunjukkan terdapat 1,3 miliar penduduk dunia berisiko tertular penyakit filariasis, 120 juta orang telah terinfeksi dengan sekitar 40 juta orang cacat dan lumpuh. Limfatik filariasis telah menginfeksi jutaan penduduk di 83 negara di seluruh dunia terutama negara-negara daerah tropis, beberapa daerah subtropis, 60% kasus berada di Asia Tenggara. Kasus limfatik filariasis di Indonesia dilaporkan pertama kali oleh Haga dan Van Eecke pada tahun 1889 (Kementerian Kesehatan 2014). Indonesia merupakan satu-satunya negara endemis LF di dunia yang ditemukan tiga spesies cacing filaria pada manusia yaitu: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* yang dapat ditularkan oleh lima genus nyamuk yaitu *Aedes*, *Culex*, *Armigeres*, *Mansonia* dan *Anopheles*. Kasus LF ditemukan hampir di seluruh provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus yang tercatat pada tahun 2020 sebanyak 9.906 kasus yang tersebar di 34 provinsi. Provinsi dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah Indonesia timur, yaitu Papua sebanyak 3.615 kasus dan Nusa Tenggara Timur 1.534 kasus. Kasus filariasis tertinggi di Pulau Jawa terdapat pada Provinsi Jawa Barat sebanyak 641 kasus. Provinsi dengan kasus filariasis kurang dari 5 kasus yaitu Bali, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, dan Gorontalo (Kemenkes RI 2021).

Provinsi Bengkulu merupakan satu di antara provinsi endemis filariasis di Indonesia. Berdasarkan hasil pemeriksaan sampel filariasis dari 10 kabupaten/kota terdapat 5 kabupaten dengan angka mikrofilaria rate > 1% sehingga ditetapkan sebagai daerah endemis filariasis, yang selanjutnya menjadi dasar pelaksanaan pengobatan massal filariasis selama enam tahun berturut turut sejak tahun 2011 sampai dengan 2017. Di Provinsi Bengkulu penemuan penderita filariasis klinis terus berkembang dari tahun ke tahun sejak tahun 2011 hingga sekarang. Sampai akhir tahun 2020 penderita filariasis kronis di Provinsi Bengkulu berjumlah 66 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu 2021).

Faktor yang mempengaruhi penyebaran filariasis tidak terlepas dari studi epidemiologi mengenai orang, waktu dan tempat. Studi epidemiologi membantu menerangkan besar masalah dan perkembangan

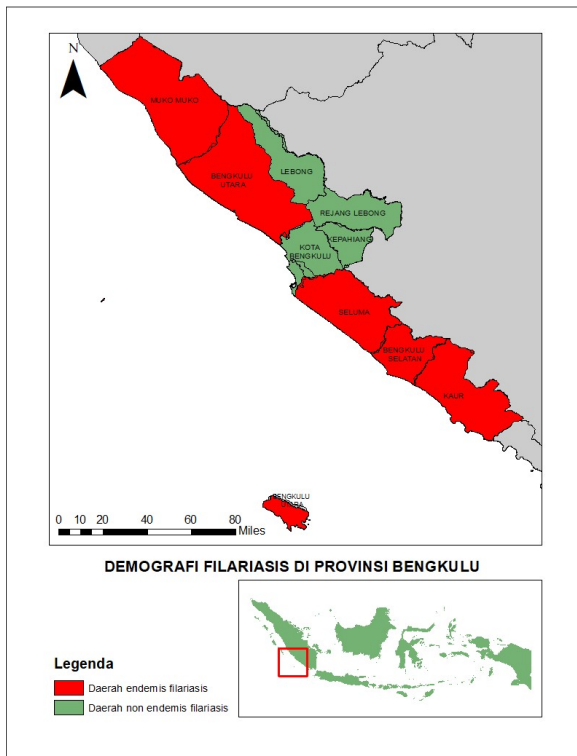
alamiah penyakit sehingga dapat dilakukan upaya penanggulangan baik berupa pencegahan ataupun pengobatan (ISMAH 2018).

Program pengendalian filariasis di Provinsi Bengkulu mengacu kepada program WHO dan juga Permenkes nomor 94 tahun 2014 dengan menitikberatkan pada dua program utama, yakni pemutusan mata rantai penularan filariasis dengan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) dan penatalaksanaan kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan. Pengobatan massal di Provinsi Bengkulu dilaksanakan sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2017. Pelaksanaan POPM dituangkan dalam program bulan eliminasi kaki Gajah. Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Belkaga) adalah program pemberian obat pencegahan penyakit kaki gajah kepada setiap penduduk yang tinggal di seluruh wilayah Kabupaten endemis Propinsi Bengkulu untuk diminum secara serentak. Belkaga dilaksanakan satu bulan penuh pada bulan Oktober selama minimal 5 (lima) tahun berturut-turut, sebagai upaya menghentikan penularan cacing filarial di Provinsi Bengkulu (Kementerian Kesehatan 2014). Sebaran epidemiologi penderita filariasis klinis dan gambaran program yang telah dilaksanakan penting untuk disajikan sebagai dasar strategi pengendalian filariasis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sebaran epidemiologi penderita filariasis klinis serta gambaran pencapaian program eliminasi filariasis di Provinsi Bengkulu

BAHAN DAN METODE

Lokasi penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang mencakup seluruh wilayah kabupaten dan kota di Provinsi Bengkulu. Secara geografis, Provinsi Bengkulu terletak di Sepanjang Pantai Barat Sumatera dengan luas wilayah 34.848,87 Km² (laut : 14.929,54 Km² dan darat 19.919,33 Km² (Sumber: BPS & Bakosurtanal) dan secara geografis terletak diantara 2° 16'– 3° 31' Lintang Selatan dan 101° 01'–103° 41' Bujur Timur (Gambar 1). Suhu udara maximum berkisar 32.9-34°C sedangkan suhu udara minimum berkisar antara 22-23.3°C, Musim di wilayah Provinsi Bengkulu sebagaimana wilayah lainnya di Indonesia dikenal dua musim, yaitu musim hujan yang terjadi di bulan Desember-Maret dan musim kemarau yang terjadi di bulan Juni-September. Sementara itu pada bulan April-Mei dan Oktober-November merupakan masa peralihan atau pancaroba.



Gambar 1. Peta Wilayah Provinsi Bengkulu

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang sedang diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan sebaran epidemiologi filariasis di Provinsi Bengkulu berdasarkan orang, waktu dan tempat serta gambaran program eliminasi filariasis yang telah dilakukan. Penelitian ini bersifat retrospektif dengan menggali data sejak tahun 2011.

Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bengkulu dan Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu. Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Bengkulu terdiri atas data tahunan penderita filariasis sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2020, data program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) dimulai sejak tahun 2011 hingga tahun 2017. Data yang digunakan telah mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dengan Nomor 1510.a/440.II.1.Kes/V/2022.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi kasus filariasis dengan

sebaran orang, waktu dan tempat. Jumlah penderita Filariasis digambarkan dari tahun ke tahun sejak tahun 2011 hingga tahun 2020 dengan karakteristik usia dan jenis kelamin. Kasus dikelompokkan menjadi 8 klasifikasi usia menurut depkes (2009) yakni < 11 tahun, 12-16 tahun, 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, 56-66 tahun dan > 66 tahun. Perbedaan jumlah kasus pertahun berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia diuji menggunakan uji *Chi-square*. Sebaran tempat berdasarkan pada kabupaten dilaporkannya penderita, data ditampilkan dalam bentuk peta wilayah (*mapping*) dan grafik. Data program POPM dianalisis berdasarkan capaian pengobatan serta angka keberhasilan pengobatan secara tahunan sejak tahun 2011 hingga tahun 2017. Angka pencapaian pengobatan dan keberhasilan pengobatan ini dibandingkan dengan standar keberhasilan yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan. Data ini juga menganalisis lima (5) wilayah endemis di Provinsi Bengkulu.

HASIL

Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik penderita kasus baru filariasis berdasarkan usia sejak tahun 2011 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 2. Berdasarkan gambar tersebut dapat diketahui bahwa jumlah kasus baru filariasis selama periode 2011-2020 sebanyak 32 orang. Sebaran tertinggi pada kelompok usia 46-55 tahun dengan jumlah 14 orang (43,75%) dan sebaran terendah pada kelompok usia dibawah 11 tahun dengan jumlah 1 orang (3,13%). Pada karakteristik usia cenderung berfluktuasi untuk seluruh kategori usia kecuali pada kategori usia 12-16 tahun, 17-25 dan 26-35 stabil pada angka 0 kasus. Kategori usia 56-66 tahun menunjukkan fluktuatif yang cukup bervariasi dari tahun ke tahun. Karakteristik penderita kasus baru filariasis berdasarkan jenis kelamin sejak tahun 2011 hingga 2020 dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan gambar tersebut dapat dilihat bahwa dari 32 orang kasus baru penderita filariasis, perempuan lebih dominan (62,50%) daripada laki-laki (37,50%). Kecenderungan penemuan kasus baru berdasarkan jenis kelamin mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun baik pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, namun peningkatan jumlah kasus pada perempuan memiliki persentase yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan ada perbedaan signifikan ($p < 0.05$) antara kelompok usia dengan kejadian filariasis dari tahun ke tahun, sedangkan hubungan antara jenis kelamin dan kejadian filariasis dari tahun ke tahun tidak menunjukkan perbedaan

signifikan ($p > 0.05$). Kabupaten yang melaporkan kasus baru filariasis dari tahun ke tahun juga berfluktuasi, tertinggi pada tahun 2011 dengan penemuan filariasis pada 4 kabupaten dan terendah pada tahun 2017 hanya 1 kabupaten. Kasus tertinggi ditemukan pada tahun 2011 sebanyak 13 orang (40.6%) yang dilaporkan pada 4 kabupaten, sedangkan kasus terendah ditemukan pada tahun 2017, yakni hanya 1 orang (3,13%). Secara umum sejak tahun 2011 hingga tahun 2020 jumlah kabupaten yang melaporkan kasus filariasis sebanyak 7 kabupaten dengan jumlah kasus sebesar 66 orang, penyebaran tertinggi pada Kabupaten Muko-muko sebesar 25 kasus (38,%) dan paling rendah yakni 3 kasus (4,5%) terdapat pada Kabupaten Rejang Lebong (Gambar 4).

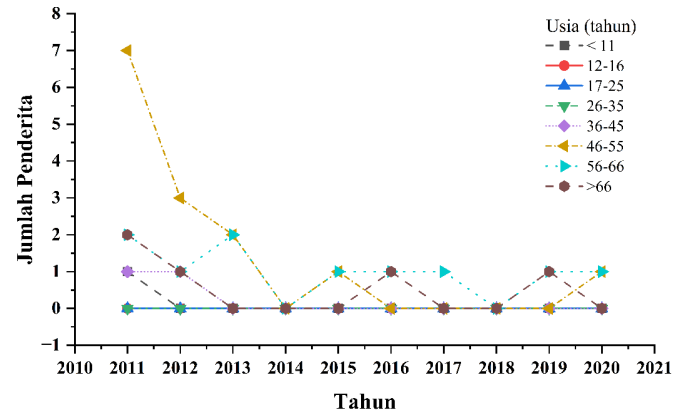
Gambaran Program Eliminasi Filiriasis

Provinsi Bengkulu terdiri atas 9 kabupaten dan 1 kota serta terdapat 5 kabupaten endemis filariasis. Cakupan pengobatan massal tahun 2011 hingga tahun 2017 disajikan dalam Gambar 2. Angka cakupan pengobatan secara umum telah melebihi target yakni diatas 75%. Persentase angka cakupan pengobatan massal yang telah dilakukan oleh kabupaten endemis disajikan pada Gambar 3. Pada tahun 2011 dan 2012 terdapat wilayah dengan target dan cakupan pengobatan massal, kurang dari angka 85% yakni Kabupaten Bengkulu Utara, sedangkan 4 wilayah kabupaten lainnya di atas angka 85%. Pemberian obat pencegahan massal diberikan kepada seluruh penduduk usia 2 sampai dengan 70 tahun pada kecamatan endemis filariasis di satu kabupaten. Persentase cakupan dihitung dari jumlah penduduk yang mengkonsumsi obat *Diethylcarbamazine* (DEC) dan albendazole dibagi dengan seluruh penduduk yang menjadi target pengobatan pada kecamatan tersebut.

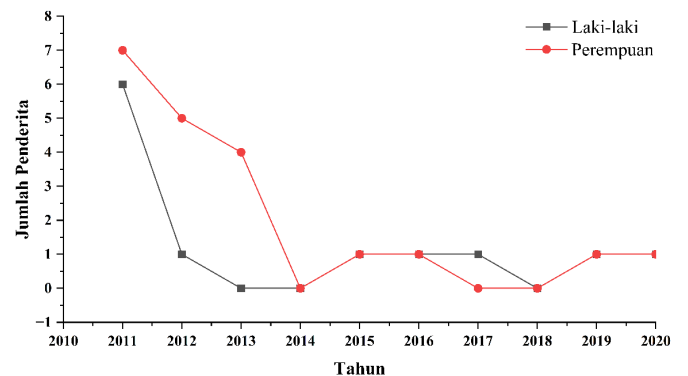
PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan penderita filariasis di Provinsi Bengkulu di dominasi jenis kelamin perempuan. Hasil ini memiliki persamaan dengan studi lainnya yang melaporkan di Kabupaten Bogor 59,8% dari penderita filariasis didominasi oleh perempuan (Nirwan et al. 2020). Rahmat et al., (2020) juga melaporkan di Kabupaten Barito Kuala sebanyak 53,3% penderita filariasis adalah perempuan. Hasil yang berbeda menyatakan bahwa filariasis lebih banyak diderita oleh laki-laki dilaporkan oleh Kusumo et al., (2019) di Kota Pekalongan (64,2%). Maryanti et al., (2017) melaporkan bahwa di Kabupaten Meranti 71% penderita filariasis berjenis kelamin laki-

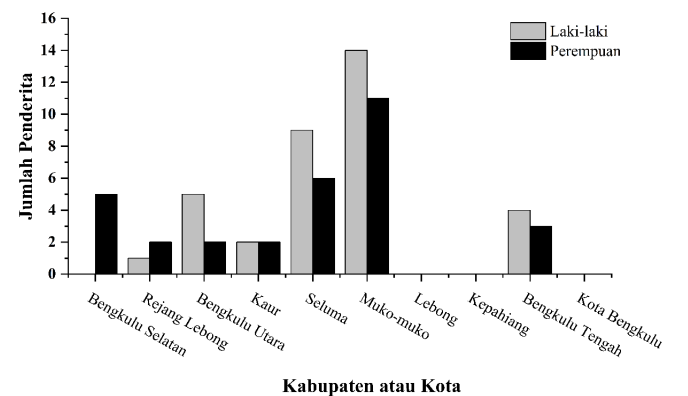
laki dan 29% adalah perempuan. Laki-laki memiliki risiko 1,75 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan terhadap penyakit filariasis (Chesnais et al. 2019). Namun terdapat penelitian di Dekai Yahukimo yang juga menyebutkan bahwa tidak ada



Gambar 2. Karakteristik Kasus Baru Filariasis Berdasarkan Usia Periode Tahun 2011-2020 di Provinsi Bengkulu



Gambar 3. Karakteristik Kasus Baru Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin Periode Tahun 2011-2020 di Provinsi Bengkulu



Gambar 4. Distribusi Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin Sampai dengan tahun 2020 di Provinsi Bengkulu

hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian filariasis (Puhili *et al.* 2020). Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian filariasis (Amelia 2014).

Jenis kelamin tidak termasuk faktor risiko filariasis karena jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dianggap mempunyai risiko yang sama besar untuk tertular filariasis. Insiden filariasis pada laki-laki lebih tinggi daripada insiden filariasis pada perempuan karena umumnya laki-laki lebih sering kontak dengan vektor karena pekerjaannya dimana umumnya nyamuk vektor filariasis senang menggigit pada malam hari, seperti nyamuk *Anopheles*, *Culex* dan *Mansonia*. Saat ini banyak perempuan yang keluar rumah untuk bekerja. Hal ini juga berlaku pada masyarakat di Provinsi Bengkulu, para istri ikut bekerja di luar rumah pada waktu malam hari untuk membantu suami seperti menyadap karet, dan mencari kayu, sehingga meningkatkan risiko untuk terpapar dengan nyamuk vektor filariasis yang bersifat eksofilik dan eksofagik, dengan demikian maka perempuan dan laki-laki memiliki risiko yang sama untuk tertular filariasis.

Hasil studi menunjukkan penderita filariasis mayoritas menyerang usia produktif (46-55 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmat *et al.*, (2020) bahwa penderita filariasis lebih banyak ditemukan pada usia produktif (26-55 tahun). Penelitian lainnya mengemukakan bahwa usia produktif (15-64 tahun) memiliki angka kejadian yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lain yaitu sebesar 86,8% (Maryanti *et al.* 2017). Studi yang dilakukan di Congo menemukan bahwa usia 21-35 tahun memiliki risiko 5 kali lebih tinggi dan usia di atas 35 memiliki risiko 9 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia anak 5-10 tahun dan orang tua (Chesnaix *et al.* 2019). Dominansi penderita pada usia produktif dipengaruhi oleh tingkat penularan filariasis relatif rendah pada usia dini dan usia non produktif dan deteksi mikrofilaria yang sulit pada kelompok usia tersebut. Usia produktif rentan terhadap penyakit filariasis karena pada usia tersebut masyarakat banyak melakukan aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan sehingga dapat meningkatkan risiko terkena gigitan vektor filariasis. Filariasis biasanya baru diketahui saat mulai timbul gejala kronis berupa pembengkakan dan hal ini biasanya muncul dikarenakan aktivitas berat saat usia produktif. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nabela *et al.*, (2019) di Kabupaten Aceh Barat yang menunjukkan bahwa penderita filariasis lebih banyak pada kategori usia pra lansia dengan persentase 46,57%. Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan hasil bahwa kasus filaria justru

menyerang kategori usia yang lebih tua (>60 tahun) (Obindo *et al.* 2017). Hasil studi lainnya menunjukkan usia tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian filariasis (Puhili *et al.* 2020).

Filariasis dapat menyerang pada semua kelompok usia. Setiap orang dapat tertular filariasis apabila mendapat gigitan nyamuk infeksi atau yang mengandung stadium larva instar 3. Umumnya probabilitas kasus infeksi baru filariasis pada manusia secara statistik dapat dihitung setelah seseorang mengalami gigitan nyamuk sebanyak 2.700 sampai dengan lebih dari 100.000 kali (Southgate *et al.*, 1984). Hairston dan Demeillon (1968) juga memperkirakan bahwa sekitar 15.500 gigitan nyamuk *Cx. quinquefasciatus* infeksi akan menyebabkan mikrofilaremia pada manusia. Sementara itu, menurut Witt dan Ottesen (2001) sebagian besar kasus filariasis terjadi sejak masa kanak-kanak selama bertahun-tahun sebelum sampai terjadinya perkembangan mikrofilaremia, yang menunjukkan bahwa kejadian filariasis disebabkan oleh jumlah gigitan nyamuk yang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang dilaporkan oleh Southgate *et al.* (1984), Hairston dan Demeillon (1968).

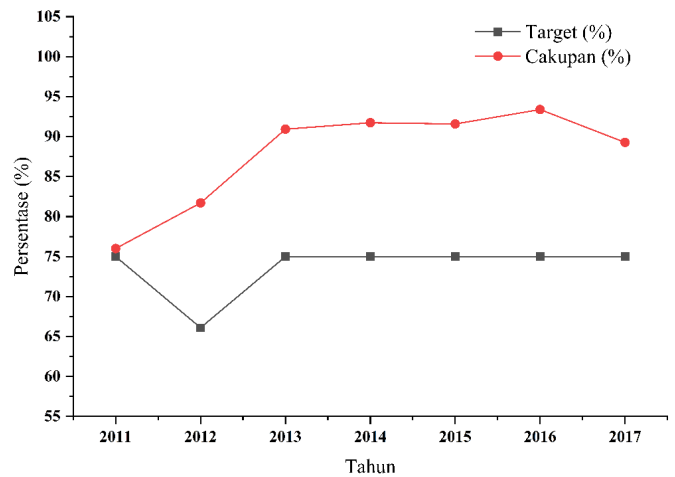
Studi ini juga menggambarkan penyebaran kasus filariasis di Provinsi Bengkulu selama periode 2011-2020. Kabupaten yang melaporkan kasus cenderung berfluktuasi dari tahun ke tahun, namun sejak tahun 2011 sampai tahun 2020 total wilayah penyebaran mencapai 7 (70%) kabupaten dari 10 kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu (Gambar 4). Penemuan penderita yang berfluktuasi diduga disebabkan oleh adanya kecenderungan dari penderita untuk menutupi sakit yang dideritanya dikarenakan adanya rasa malu dan mendapat stigma yang buruk dari masyarakat. Hasil penelitian di Kota Pekalongan bahwa 51,4% masyarakat di Kelurahan Jenggot memberikan stigma negatif kepada penderita dikarenakan rasa takut dan rasa jijik masyarakat terhadap penderita (Rahmat *et al.* 2020). Penderita yang mengalami pembengkakan ringan berhasil bertahan hidup sedekat mungkin dengan kehidupan normal, sedangkan penyandang disabilitas yang lebih parah menyembunyikan kondisi mereka dan memiliki lebih banyak stigma negatif dalam interaksi sosial mereka (Abdulmalik *et al.* 2018). Konsekuensi dari stigma negatif tersebut menimbulkan munculnya rasa malu yang menyebabkan ketidakinginan mencari bantuan medis (Kuper 2021). Bentuk stigma negatif yang ada di masyarakat dapat berupa pengucilan, pengabaian terhadap akses Pendidikan, pekerjaan, dan penghinaan verbal dari teman maupun kerabat. Hal tersebut yang menguatkan penderita selalu menutupi sakitnya agar bebas dari stigma negatif yang akhirnya berpengaruh terhadap survei

penemuan penderita.

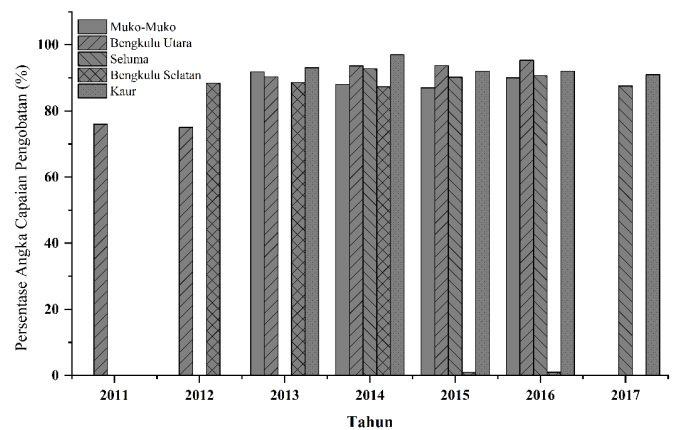
Satu di antara kegiatan utama dalam penanggulangan filariasis adalah pemberian obat pencegahan massal (POPM) dengan tujuan untuk memutus rantai penularan penyakit. Obat yang digunakan adalah *Diethylcarbamazine* (DEC) dengan dosis 6 mg/kg berat badan dan albendazole 400 mg sekali setahun selama 5 tahun. Selama 4-5 tahun pelaksanaan POPM angka cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan telah melebihi target nasional (Gambar 5). Masing-masing kabupaten berbeda waktu penyelesaian pengobatan POPM filariasis (Gambar 6). Kabupaten Bengkulu Utara menyelesaikan pengobatan dalam waktu 6 tahun hal ini disebabkan karena target capaian cakupan belum tercapai sehingga pengobatan di ulang kembali selama 2 tahun. Cakupan pengobatan yang rendah salah satu faktor penyebab kegagalan program eliminasi filariasis di suatu wilayah. Berbagai alasan atas rendahnya cakupan ini antara lain petugas yang tidak menyaksikan langsung masyarakat meminum obatnya, ketakutan akan efek samping obat, dan masyarakat merasa tidak sakit sehingga tidak harus meminum obat tersebut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi dari petugas tentang pentingnya pengobatan massal sehingga tidak menjadi perhatian penting bagi masyarakat (Meliyanie dan Andiarsa 2019). Penelitian yang dilakukan Irawan et al., (2018) di Pekalongan menunjukkan hal yang sama tentang keterbatasan dalam melakukan kegiatan pemantauan minum obat pada pos minum obat filariasis. Penduduk tidak datang ke pos untuk minum obat, karena petugas mendistribusikan obat ke rumah-rumah. Hal ini menyebabkan tidak semua warga terpantau dalam melakukan minum obat/kepatuhan minum obat, walaupun obat telah terdistribusi.

Keberhasilan pelaksanaan program eliminasi filariasis melalui pengobatan massal filariasis putaran pertama di Provinsi Bengkulu berkat kerja sama dari semua pihak mulai dari tingkat provinsi, kabupaten sampai tingkat desa. POPM dilaksanakan setiap tahun dalam kegiatan Belkaga (Bulan Kaki Gajah) pada bulan Oktober. Selain pemberian obat juga dilaksanakan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat, penyebaran informasi, pelatihan kader dan pengawas minum obat (PMO). keberhasilan eliminasi filariasis dikarenakan dukungan petugas kesehatan di kabupaten dan puskesmas serta tokoh masyarakat. Selain peran kader dan tokoh masyarakat untuk menyukseskan upaya pengobatan dibutuhkan juga peran keluarga terdekat sebagai pengawas minum obat (PMO). Pengawas minum obat perlu dilakukan untuk memastikan bahwa masyarakat yang menerima obat betul meminum obat yang diterima (Juhairiyah et al. 2019).

Sebaran kasus filariasis di Provinsi Bengkulu



Gambar 5. Persentase Target dan Cakupan Pengobatan Massal di Provinsi Bengkulu Tahun 2011-2017



Gambar 6. Persentase Angka Cakupan pengobatan Massal Berdasarkan Kabupaten di Provinsi Bengkulu Periode Tahun 2011-2017

menunjukkan penderita filariasis di dominasi jenis kelamin perempuan dan usia produktif. Penyebaran kasus filariasis sejak tahun 2011-2020 cenderung fluktuatif dan terjadi penambahan wilayah kabupaten. Gambaran pelaksanaan POPM baik angka capaian cakupan pengobatan dan angka keberhasilan pengobatan telah melebihi dari target nasional. Penelitian ini merekomendasikan perlu dilakukan kajian lebih mendalam terkait keberadaan vektor, evaluasi POPM dan perilaku pencegahan masyarakat terhadap filariasis di kabupaten endemis dan kasus baru di Provinsi Bengkulu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan jajarannya, khususnya Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P3M) yang telah mengijinkan mengakses data dan

mengolahnya untuk dijadikan satu bahan kajian sehingga dapat dijadikan bahan penulisan artikel ini.

"Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini"

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulmalik J, Nwefoh E, Obindo J, Dakwak S, Ayobola M, Umaru J, Samuel E, Ogoshi C, Eaton J. 2018. Emotional difficulties and experiences of stigma among persons with lymphatic filariasis in Plateau state, Nigeria. *Health Human Rights*. 20(1):27–40.
- Amelia R. 2014. Analisis faktor risiko kejadian penyakit filariasis. *Unnes Journal of Public Health*. 3(1):1–12.
- Chesnais CB, Awaca-Uvon NP, Vlaminck J, Tambwe JP, Weil GJ, Pion SD, Boussinesq M. 2019. Risk factors for lymphatic filariasis in two villages of the Democratic Republic of the Congo. *Parasites and Vectors*. 12(1):1–13.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Bengkulu.
- Hairston NG, De Meillon B. 1968. On the inefficiency of transmission of *Wuchereria bancrofti* from mosquito to human host. *Bulletin of the World Health Organization*. 38: 935-941.
- Irawan AS, Boesri H, Nugroho SS. 2018. Program Nasional Untuk Eliminasi Filariasis Limfatik: Studi Kasus Di Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah. *Vektora Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit*. 10(2):95–102.
- Ismah Z. 2018. *Dasar Epidemiologi*. Medan (ID): Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Medan.
- Juhairiyah J, Fakhrizal D, Hidayat S, Indriyati L, Hairani B. 2019. Kepatuhan masyarakat minum obat pencegah massal filariasis (kaki gajah): studi kasus Desa Bilas, Kabupaten Tabalong. *Jurnal Vektor Penyakit*. 13(1):49–58.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuper H. 2021. Disability, mental health, stigma and discrimination and neglected tropical diseases. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 115(2):145–146.
- Kusumo AP, Adi S, Praba Ginanjar. 2019. Gambaran pengetahuan, stigma, dan diskriminasi masyarakat kepada penderita filariasis limfatik di Kota Pekalongan tahun 2018. *Jurusan Kesehatan Masyarakat*. 7(4):341–347.
- Maryanti E, Andriyani A, Suyanto S. 2017. Gambaran penderita filariasis di Kabupaten Meranti Provinsi Riau Periode 2009-2014. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 10(2):112.
- Meliyanie G, Andiarsa D. 2019. Lymphatic filariasis elimination program in Indonesia. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*. 3(2):63–70.
- Nabela D, Hermansyah H, Ismail N. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya kembali penyakit kaki gajah di Kabupaten Aceh Barat tahun 2019. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. 6(2):75–89.
- Nirwan M, Hadi UK, Soviana S, Setyaningsih S, Satrija F. 2020. Studi Epidemiologi dan gambaran program eliminasi filariasis limfatik di Kabupaten Bogor. *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Diseases Studies*. 12(2):93–104.
- Obindo J, Abdulmalik J, Nwefoh E, Agbir M, Nwoga C, Armia'u A, Davou F, Maigida K, Otache E, Ebiloma A, Dakwak S, Umaru J, Samuel E, Ogoshi C, Eaton J. 2017. Prevalence of depression and associated clinical and socio-demographic factors in people living with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 11(6):e0005567.
- Puhili MK, Rantetampang AL, Sandjaya B, Mallongi A. 2020. The factors affecting with filariasis incidence at Dekai Public Health Regional Yahukimo District. *International Journal of Science and Healthcare Research* 3(4): 234–244.
- Rahmat AR, Rahmayanti D, Rachmawati K. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kabupaten Barito Kuala. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 8(1):48-58.
- Southgate BA. 1984. Recent advances in the epidemiology and control of filarial infections including entomological aspects of transmission. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 78:19-28.
- Witt C, Ottesen EA. 2001. Lymphatic filariasis: an infection of childhood. *Tropical Medicine and International Health* 6: 582-606.
- World Health Organization (WHO). 2002. *Defining the roles of vector control and xenomonitoring in the global programme to eliminate lymphatic filariasis*. Geneva (CH): World Health Organization.