

Upaya Pendampingan Pasca Survei Evaluasi *Pre-Tas* dalam Program Pengendalian Infeksi Filariasis di Wilayah Desa Sentinel Koya Tengah Kota Jayapura

Risda Hartati^{1*}, Indra Taufik Sahli², Lilys Irianti Natalia Purba³, Windy Ike Suryani⁴, Eka Sari Gasela⁵

¹Poltekkes Kemenkes Jayapura

Email Penulis Korespondensi (*): risdahartati@gmail.com

Abstrak

Data Hasil Survei pasca POPM pada Bulan November tahun 2021 oleh Program Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Provinsi Papua untuk wilayah desa sentinel yaitu Koya Tengah melalui evaluasi *Pre-TAS* Kota Jayapura mengalami kegagalan dalam program POPM filariasis, salah satu penyebab kegagalan tersebut diantaranya kurangnya jumlah kader filariasis yang terlibat dalam pemberian obat filariasis dan pendampingan minum obat yang diberikan kepada penduduk sasaran yang ada di Kampung Koya Tengah sehingga tidak maksimal. Persiapan masyarakat dilaksanakan dengan mengunjungi warga dari rumah ke rumah di wilayah binaan kader filariasis satu kader filariasis membina 20-30 keluarga sesuai dengan kondisi daerah. Permasalahan berikutnya adalah kurangnya dukungan serta pengetahuan, sikap masyarakat sehingga masih kurangnya informasi yang jelas tentang kegiatan POPM filariasis sehingga rendahnya minat penduduk untuk minum obat. Tujuan pengabdian masyarakat yaitu melakukan perekrutan dan penambahan jumlah kader filariasis serta peningkatan pengetahuan kader dalam memberikan informasi tentang infeksi filariasis kepada masyarakat. Kegiatan pelaksanaan pengabdian pada masyarakat dilakukan selama 7 bulan (Mei-Oktober 2023) di wilayah desa sentinel yaitu Koya Tengah. Kegiatan yang ditawarkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan perekrutan penambahan jumlah kader filariasis puskesmas serta melatih kader melalui peningkatan pengetahuan kader agar lebih berpartisipasi sehingga dapat meningkatkan perilaku kerja kader untuk menjadi lebih baik hal ini dapat menjadi salah satu daya ungkit pencapaian target cakupan POPM Filariasis. Target capaian pengabdian ini yaitu bertambahnya jumlah kader filariasis dari 2 orang menjadi 14 orang, peningkatan pengetahuan masyarakat dari kurang menjadi baik, peningkatan pengetahuan dan sikap kader dari kurang menjadi baik dan terjadi peningkatan pengetahuan dengan skor selisih rata-rata 2,45 dari sebelumnya.

Kata Kunci: filariasis, kader, pendampingan

Abstract

Post-POPM Survey Results Data in November 2021 by the Infectious Disease Control Program (P2PM) of the Papua Provincial Health Service for the sentinel village area, namely Koya Tengah, through the Pre-TAS evaluation, the Mf Rate was 4.75%, so Jayapura City experienced failure in the filariasis POPM program. , one of the causes of this failure is the lack of filariasis cadres involved in administering filariasis medication and assistance in taking the medication provided to the target population in Central Koya Village so that it is not optimal. Community preparations are carried out by visiting residents from house to house in the areas supported by filariasis cadres. One filariasis cadre supports 20-30 families according to regional conditions. The next problem is the lack of support knowledge, and community attitudes so there is still a lack of clear information about POPM filariasis activities so that the population's interest in taking medication is low. Community service aims to recruit and increase the number of filariasis cadres as well as increase cadres' knowledge in providing information about filariasis infections to the community. Time and Place Community service is carried out for 7 months (May-October 2023) in the sentinel village area, namely Koya Tengah. Activities to organize communication, information, and education to develop a strategic plan so that the aim of health

promotion in preventing filariasis, especially the population, can participate and be willing to come to have themselves checked and have their blood taken during the survey, assisting each resident through cadres to be willing to take medication. The solution offered in this community service activity is to recruit an additional number of community health center filariasis cadres and train cadres by increasing cadre knowledge to participate more so that they can improve cadre work behavior to become better. This can be one of the leverages for achieving the POPM Filariasis coverage target. The targets for achieving this service are increasing the number of filariasis cadres from 2 people to 14 people, increasing community knowledge from poor to good, and increasing knowledge and attitudes of cadres from poor to good.

Keywords: *filariasis, cadres, mentoring*

PENDAHULUAN

Infeksi filariasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria yaitu dari spesies *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* ketiga jenis cacing ini menyebabkan filaria limfatik (Wilairatana et al., 2022). Limfatik filariasis ditularkan oleh nyamuk dan hampir semua genus nyamuk dapat berperan sebagai vektor penyakit ini seperti Genus *Mansonia*, *Culex*, *Aedes*, *Anopheles* dan *Armigeres* (Widawati et al., 2022). Kejadian Infeksi filariasis semakin meningkat karena penyebaran vektor semakin luas dengan jangkauan jarak terbang nyamuk. Dampak terbesar limfatik filariasis adalah terjadinya kecacatan yang dapat dialami oleh penderita seumur hidup sehingga status sosial yang ada dimasyarakat menjadi sangat memprihatinkan, gejala umum yang nampak dari infeksi ini adalah terjadinya elephantiasis yaitu pembesaran pada tungkai bagian bawah pada kaki, terjadi pembengkakan kantong zakar (skrotum) sehingga infeksi ini sering dinamakan dalam masyarakat yaitu kaki gajah (Ahzan & Sunardi, 2022).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan Kesepakatan Global Eliminasi Filariasis Tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*) (Pezzoli et al., 2019). Indonesia telah sepakat untuk melaksanakan eliminasi filariasis tahun 2020 sesuai dengan ketentuan WHO tersebut. Menindaklanjuti kesepakatan tersebut, di Indonesia telah dicanangkan Program Eliminasi Filariasis Global Indonesia yang dilakukan di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2002. (Santoso & Cahyaningrum, 2017). Sampai dengan tahun 2015 di Indonesia telah dilaporkan sebanyak 235 dari 511 Kabupaten/Kota menjadi daerah endemis filariasis (Elytha, 2014; Kemenkes, 2014). Pada tahun 2022 kasus infeksi filariasis telah dilaporkan di Indonesia mencapai 9.906 kasus dengan penyebaran hampir 34 provinsi dan beberapa kabupaten di Indonesia (Kermelita et al., 2023). Provinsi dengan kasus tertinggi terdapat di bagian Indonesia Timur yaitu Provinsi Papua sebesar 3.615 kasus (Kemenkes, 2021).

Penentuan endemisitas wilayah suatu kabupaten berdasarkan hasil survei darah jari terhadap penduduk di wilayah desa yang terdapat penderita (Kemenkes, 2017). Bila ditemukan angka prevalensi mikrofilaria (*Microfilaria rate/Mf rate*) >1% pada penduduk yang diperiksa maka kabupaten tersebut dinyatakan endemis filariasis (Ramadhan et al., 2019). Sesuai dengan kebijakan program pengendalian filariasis, maka kabupaten tersebut harus melakukan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis (POPM Filariasis) selama lima tahun berturut-turut (Kemenkes RI, 2019). Evaluasi pengobatan dilakukan dengan survei cakupan penduduk yang minum obat selama lima tahun berturut-turut harus >65% dan *Mf rate* setelah pengobatan tahun kelima harus <1% (Ramadhan et al., 2019). Bila kedua persyaratan tersebut telah terpenuhi, maka enam bulan setelah pengobatan tahun kelima

kabupaten tersebut akan dinilai keberhasilan pengobatannya melalui survei evaluasi prevalensi mikrofilaria (*Pre-TAS*) dan survei evaluasi penularan filariasis (*Transmission Assessment Survey/TAS*) (Kementerian Kesehatan, 2014).

Kegiatan TAS dilakukan dengan pemeriksaan darah jari pada anak usia 6-7 tahun atau anak sekolah kelas 1 dan 2. Bila hasil TAS mendapatkan jumlah murid positif filariasis dalam satu unit evaluasi (*Evaluation Unit/EU*) tidak melebihi batas nilai kritis (*critical cut of*) maka kabupaten tersebut dinyatakan lulus TAS 1, dan dilanjutkan dengan TAS 2, yang dilakukan 2 tahun kemudian (Burgert-Brucker et al., 2020).

Tahun 2006 Koota Jayapura dilaporkan Angka *Mikrofilaria Rate (Mf rate)* sebesar 7.09%, secara umum apabila *Mf rate* >1% disalah satu atau lebih lokasi survei maka kota/kabupaten tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis filariasis, dan harus melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Secara Masaal (*POPM*) Filariasis (Kemenkes, 2019). *POPM* filariasis di Kota Jayapura telah dilaksanakan dari tahun 2011-2020. Setiap kabupaten/kota yang sudah melaksanakan kegiatan *POPM* filariasis berkewajiban untuk melaksanakan Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria antara 6-11 bulan setelah pelaksanaan kegiatan *POPM* pada tahun ketiga dan tahun kelima. Data Hasil Survei Evaluasi Prevalensi mikrofilaria (*Pre-TAS*) pada Bulan November tahun 2021 oleh Program Pengendalian Penyakit Menular (*P2PM*) Dinas Kesehatan Provinsi Papua untuk wilayah desa sentinel yaitu Koya Tengah didapatkan hasil *Mf Rate* sebesar 4.75% sehingga Kota Jayapura dinyatakan gagal *pre-TAS* dengan demikian masih ditetapkan sebagai daerah endemis filariasis. Kegagalan dalam *Pre-TAS* filariasis membuktikan bahwa ada faktor penghambat dalam melaksanakan eliminasi filariasis di Kota Jayapura salah satunya adalah kurangnya jumlah tenaga dalam pendistribusian obat dan pendampingan minum obat setiap program pengobatan berlangsung satu kali setiap tahunnya dengan wilayah demografi yang sangat luas sehingga sulit dan melibatkan jumlah tenaga kesehatan yang lebih banyak.

Masyarakat perlu diedukasi tentang penanggulangan filariasis melalui melalui empat pokok kegiatan yaitu surveilans kesehatan, penanganan penderita, pengendalian faktor risiko melalui *POPM* dan terakhir melalui komunikasi, informasi dan edukasi. Sehingga pengabdian pada masyarakat ini dilakukan dengan tujuan melakukan solusi pemberdayaan kader melalui perekrutan/penambahan jumlah, pendampingan dan pelatihan kader yang ditunjuk oleh puskesmas, di Kampung Koya Tengah untuk bermitra sehingga dapat bersama-sama mendukung program pengendalian dan eliminasi filariasis. (Kemenkes, 2014)

METODE

Pelaksanaan program dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah :

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dengan Program Pengembangan Desa Mitra (*PPDM*) di Kampung Koya Tengah Distrik Muara Tami Kota Jayapura secara umum meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Persiapan, Pengurusan ijin kegiatan, Pertemuan tim dan mitra sasaran, Pembuatan instrument pelatihan kader filariasis Jadwal pelatihan kader.

Tahap Pelaksanaan :

Merekrut petugas kader baru yang ditunjuk oleh puskesmas, menyusun rencana kerja kegiatan *TPE/kader* seperti menetapkan wilayah kerja kader dengan metode kunjungan dari rumah ke rumah dalam pendistribusian obat kesasaran pengobatan dengan cakupan lebih luas, memberikan pelatihan kepada kader dan calon kader yang ditunjuk puskesmas untuk melaksanakan promosi filariasis dan mekanisme pembagian obat kepada setiap penduduk

sehingga cakupan POPM sesuai target (>65%). Kegiatan pelatihan kader antara lain yaitu memberikan pengetahuan tentang penyakit filiarisis, Memberikan pengetahuan pengobatan massal filiarisis dan pengenalan reaksi pengobatan, Praktek pengisian kartu pengobatan, Praktek pengisian formulir pelaporan pengobatan massal. Waktu Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini mulai dari pembuatan proposal sampai dengan kegiatan berjalan dan proses pelaporan hasil kegiatan antara Bulan Mei-November Tahun 2023. Lokasi kegiatan di Kampung Koya Tengah, Kecamatan Muara Tami, Kota Jayapura.

Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan untuk monitoring kegiatan harian yaitu dengan membuat logbook kegiatan harian, memonitoring hasil edukasi dan pelatihan kepada kader yang sudah diberikan latihan, pengumpulan data kegiatan, monitoring dan evaluasi target luaran, serta menyusun laporan kegiatan.

Strategi Pelaksanaan

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui proses input yang dilakukan yaitu kurangnya jumlah kader filiarisis yang diberdayakan oleh Kampung Koya Tengah dalam proses pendampingan dan pendistribusian obat pada saat Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filiarisis dan pada saat survei darah jari yang dilakukan, proses yang tim lakukan adalah melakukan perekrutan kader baru dengan pendampingan oleh Puskesmas Koya Barat dan Kepala Kampung Koya Tengah. Output yang dihasilkan dari kegiatan yaitu bertambahnya jumlah kader filiarisis yang semula ada 2 orang menjadi 14 orang kader filiarisis. Proses input yang kedua adalah kurangnya pengetahuan kader Kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi filiarisis, proses yang dilakukan yaitu melakukan pendampingan kepada kader yang baru terbentuk untuk dapat mengikuti pelatihan sebagai kader filiarisis yang nantinya akan dipersiapkan dalam kegiatan program POPM filiarisis wilayah kerja Puskesmas Koya Barat, melakukan edukasi secara langsung melalui penyuluhan tentang infeksi filiarisis, melakukan pendampingan pengisian form data sasaran penduduk yang menjadi target untuk program POPM filiarisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Kampung Koya Tengah yang merupakan kampung dengan daerah sentinel filiarisis. Daerah sentinel adalah daerah dengan kejadian filiarisis pertama kali pada saat dilakukan pemetaan awal kejadian filiarisis. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan yaitu perekrutan jumlah kader filiarisis yang dilakukan Bersama Puskesmas Koya Barat. Hasil kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini :

a) Perekrutan Kader Filiarisis



Gambar 1. Kegiatan Perekrutan Kader Filiarisis

Kegiatan perekrutan kader filiarisis baru dilakukan karena jumlah kader yang diberdayakan oleh Puskesmas Koya Barat berjumlah 2 orang, sehingga tim pengabdian

masyarakat melakukan penambahan jumlah kader sebanyak 12 orang dengan jumlah total menjadi 14 orang kader filariasis.

b) Kegiatan Pelatihan Kader

Kegiatan pelatihan kader Kesehatan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi filariasis, proses yang dilakukan yaitu melakukan pendampingan kepada kader yang baru terbentuk untuk dapat mengikuti pelatihan sebagai kader filariasis yang nantinya akan dipersiapkan dalam kegiatan program POPM filariasis wilayah kerja Puskesmas Koya Barat, melakukan edukasi secara langsung melalui penyuluhan tentang infeksi filariasis, melakukan pendampingan pengisian form data sasaran penduduk yang menjadi target untuk program POPM filariasis. Adapun kegiatan yang dilakukan dapat dilihat pada Gambar 2. Kegiatan pelatihan dilakukan oleh Puskesmas Koya Barat dengan narasumber yang pelatihan yaitu bagian Bidang P2PM Puskesmas Koya Barat dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Bidang P2PM.



Gambar 2. Kegiatan Pelatihan Kader Filariasis

c) Hasil Pengukuran Pengetahuan Kader

Kegiatan pengukuran pengetahuan dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat pada semua kader dimulai sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan yang diberikan oleh tim pengabdian masyarakat dan dari Puskesmas Koya Barat serta Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Adapun hasil Pengukuran pengetahuan kader terdapat di Tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1. Data Hasil Pre-Test Pada Pelatihan Kader

Pengukuran	Nilai rata-rata (skor)		Selisih nilai rata-rata
	Pengetahuan	<i>Pretest</i>	
<i>Posttest</i>		8,85	2,45

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil rata-rata pengukuran pengetahuan kader filariasis sebelum dilakukan penyuluhan terhadap pengetahuan mengalami peningkatan hasil posttest rata-rata 2,45 artinya terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 2,45 dari sebelumnya.

Proses untuk mencapai tujuan eliminasi filariasis di Indonesia telah ditetapkan dan dilaksanakan dua pilar, yaitu memutus mata rantai penularan infeksi filariasis melalui cara mencegah dan membatasi kecacatan akibat filariasis, salah satu kegiatan yang dilakukan yaitu untuk mendukung program ini adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat, sikap dan perilaku baik individu maupun organisasi kemasyarakatan untuk berperan aktif dalam mensukseskan kegiatan pengendalian filariasis (Kemenkes, 2019).

Aspek keterlibatan dan kebijakan yang diambil terkait eliminasi filariasis di Kota Jayapura dapat terlihat dalam berbagai pendapat bagaimana kebijakan pemerintah Pusat, Provinsi harus dilakukan dan diterjemahkan dengan baik. Hasil analisis dan perhitungan baik itu secara teliti menunjukkan bahwa sampai saat ini pelaksanaan POPM filariasis dilaksanakan sesuai dengan kebijakan, POPM filariasis telah dilaksanakan selama 5 tahun berturut-turut dengan regulasi pemerintah daerah yang sangat mendukung program eliminasi filariasis tersebut.

KESIMPULAN

Penambahan jumlah kader filariasis diharapkan dapat memberikan tambahan kekuatan para tenaga Kesehatan dalam proses pemberian obat dan pendampingan pada saat kegiatan program POPM yang dilaksanakan oleh Puskesmas Koya Barat. Mengingat hasil Pre-TAS pada tahun 2021 mikrofilaria masih aktif menyebar di masyarakat Desa Sentinel Koya Tengah maka oleh Dinas Kesehatan Kota Jayapura berkomitmen dengan memastikan Kerjasama lintas sektoral agar semakin ditingkatkan seperti sebelumnya, menurut beberapa kader filariasis faktor yang selalu menjadi kendala dalam kegiatan adalah faktor finansial. Sumber daya anggaran merupakan permasalahan untuk kegiatan operasional yang masih tidak mencukupi. Untuk mengatasi permasalahan tersebut beberapa program kerja puskesmas dilaksanakan secara bersama-sama dengan kegiatan yang ada di Puskesmas Koya Barat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Jayapura dalam memfasilitasi kami melalui kegiatan pengabdian masyarakat tahun 2023. Kami juga mengucapkan terimakasih Kepada Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Kepala Kepala Kampung Koya Tengah, Puskemas Koya Barat, seluruh tenaga kader filariasis yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

REFERENSI

- Ahzan, N. A., & Sunardi, S. (2022). Survei Evaluasi Filariasis Pasca POPM Filariasis (Transmission Assesment Survey/Tas-3) di Kabupaten Mappi Propinsi Papua. *Jurnal Promotif Preventif*, 5(1), 130-136.
- Burgert-Brucker, C. R., Zoerhoff, K. L., Headland, M., Shoemaker, E. A., Stelmach, R., Karim, M. J., Batcho, W., Bougouma, C., Bougma, R., & Benjamin Didier, B. (2020). Risk factors associated with failing pre-transmission assessment surveys (pre-TAS) in lymphatic filariasis elimination programs: Results of a multi-country analysis. *PLoS neglected tropical diseases*, 14(6), e0008301.
- Elytha, F. (2014). Transmission assessment survey sebagai salah satu langkah penentuan eliminasi filariasis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(2), 85-92.
- Kemenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis. Penanggulangan Filariasis, 1–118.
- Kemenkes. (2017). Studi Evaluasi Eliminasi filariasis di Indonesia Tahun 2017 (Studi Multisenter Filariasis, kabupaten Bangka Barat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung). 2017(0651).
- Kemenkes. (2019). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Situasi Filariasis di Indonesia Tahun 2018. In Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 1&4). <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Filariasis-2019.pdf>.

- Kemenkes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kermelita, D., Hadi, U. K., Soviana, S., & Tiuria, R. (2023). Karakteristik Kejadian dan Capaian Program Eliminasi Filariasis di Provinsi Bengkulu. *Acta VETERINARIA Indonesiana*, *11*(3), 175-181.
- Pezzoli, L., Kim, S. H., Mathelin, J. P., Hennessey, K., Aratchige, P. E., & Valiakollari, J. (2019). An expanded transmission assessment survey to confirm the interruption of lymphatic filariasis transmission in Wallis and Futuna. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *101*(6), 1325.
- Ramadhan, N., Yulidar, Y., Nur, A., Hadifah, Z., & Yasir, Y. (2019). Gambaran status endemisitas filariasis dan faktor yang terkait dengan transmisi sesaat pasca survei Transmission Assessment Survey (TAS-) 1 di Kabupaten Pidie, Aceh. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, *29*(4).
- Santoso, S., & Cahyaningrum, S. (2017). Re-transmission assessment survey filariasis pasca pengobatan massal di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016. *BALABA: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 143-152.
- Widawati, M., Ipa, M., Astuti, E. P., Wahono, T., & Yuliasih, Y. (2022). The Activities on Prevention of Malaria and Filariasis Vector Bites among Indonesian Society: A Nationwide Disease Prevention Survey. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, *10*(2), 104-112.
- Wilairatana, P., Kotepui, K. U., Mala, W., Wangdi, K., & Kotepui, M. (2022). Prevalence, probability, and characteristics of malaria and filariasis co-infections: A systematic review and meta-analysis. *PLoS neglected tropical diseases*, *16*(10), e0010857.