
Modul Pelatihan Pengobatan Masal Filariasis Limfatik dan Penanganan Berbagai Kasus Jangka Panjang Bagi Petugas Kesehatan

Modul Pelatihan ini dikembangkan oleh:

UPTD Pelatihan Tenaga Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
Dinas Kesehatan Kabupaten Alor

*Dengan dukungan teknis dari
SISKES*



Juli 2002

KATA PENGANTAR.....	4
PETUNJUK BAGI PARA PELATIH	5
Pelaksanaan	5
Struktur Modul.....	5
Bahan yang diperlukan.....	6
Metode yang digunakan dalam modul ini.....	6
Persiapan Pelatihan.....	7
Perencanaan yang dianjurkan	7
Forum Perkenalan.....	7
Bagian I: Identifikasi, Penyebab, Penularan Filariasis Limfatik.....	9
TUJUAN PEMBELAJARAN.....	9
PENGENALAN	9
KEGIATAN-KEGIATAN BELAJAR.....	9
Kegiatan Belajar 1: Pengantar FL	10
Kegiatan Belajar 2: Penyebab dan Sistem Penularan Filariasis.....	11
Kegiatan Belajar 3: Sosialisasi Filariasis (di tingkat lokal, nasional, dan global).....	14
PERTANYAAN-PERTANYAAN PENGETAHUAN	16
BAGIAN II: Gejala-gejala Filariasis Limfatik Serta Dampak Sosial dan Ekonomi.....	17
TUJUAN PEMBELAJARAN.....	17
PENDAHULUAN	17
KEGIATAN BELAJAR	17
Kegiatan Belajar 1: Gejala-Gejala Akut dan Kronis Penyakit FL.....	18
Kegiatan Belajar 2: Dampak Sosial dan Ekonomi Filariasis	22
PERTANYAAN-PERTANYAAN PENGETAHUAN	24
BAGIAN III: Penanganan Kasus Simptomatis Bagi Penderita Akut dan Kronis.....	25
TUJUAN PEMBELAJARAN.....	25
PENDAHULUAN	25
KEGIATAN BELAJAR	25
Kegiatan Belajar 1 Penanganan klinis untuk Serangan Akut.....	26
Kegiatan Belajar 2: Penanganan Klinis untuk Kasus-kasus Kronis.....	27
PERTANYAAN PENGETAHUAN.....	29
Bagian IV: Pencegahan Filariasis Limfatik.....	30
TUJUAN PEMBELAJARAN.....	30
PENDAHULUAN	30
KEGIATAN BELAJAR	30
Kegiatan Belajar 1: Pencegahan Infeksi FL.....	31
PERTANYAAN PENGETAHUAN.....	31
BAGIAN V: Kampanye Pengobatan Massal.....	32
TUJUAN PEMBELAJARAN.....	32
PENDAHULUAN	32
KEGIATAN BELAJAR	32

Kegiatan Belajar 1: Mengapa Harus Pengobatan Massal ?	33
Kegiatan Belajar 2: Penyaluran Obat dan bagaimana mengobati FL	34
Kegiatan Belajar 3: Penanganan dan Pemantauan Efek Samping	37
Kegiatan Belajar 4: Advokasi dan Mobilisasi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan	39
Kegiatan Belajar 5: Bagaimana mengevaluasi keberhasilan dari	41
pengobatan Massal.....	41
Kegiatan Belajar 6: Rencana kampanye pengobatan Massal di daerah Anda	42
PERTANYAAN PENGETAHUAN	43
LAMPIRAN.....	44
Lampiran 1 Takaran Obat untuk Pengobatan Massal Filariasis.....	44
Lampiran 2 Kartu Pengobatan Keluarga	45
Lampiran 3 Catatan Pengobatan Massal Filariasis oleh Bidan Desa atau Perawat Pustu	46
Lampiran 4: Laporan Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis	47
Lampiran 5 Laporan Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis	48
Lampiran 6	49
Lampiran 7	50
Lampiran 8	51

KATA PENGANTAR

Filariasis limfatik merupakan suatu penyakit yang menyerang lebih dari 120 juta orang di 80 negara di seluruh dunia dan lebih dari 1 milyar orang beresiko terkena infeksi. Di Indonesia, filariasis limfatik masih merupakan masalah kesehatan umum di berbagai daerah pedesaan. Di Indonesia, terdapat beberapa nama untuk penyakit filariasis limfatik, akan tetapi nama yang paling dikenal adalah 'Kaki Gajah'. Di beberapa Provinsi di Indonesia masih terdapat daerah-daerah endemik penyakit filariasis limfatik yakni daerah yang masih memiliki tingkat prevalensi di atas 1 %. Misalnya, di Provinsi Nusa Tenggara Timur, di beberapa kelompok masyarakat Kabupaten Alor, masih terdapat antara 2% sampai 27% penduduk yang terinfeksi Filariasis Limfatik.

Pada tahun 2000, dalam rangka mengatasi masalah filariasis limfatik, WHO memperkenalkan sebuah rencana global untuk memberantas penyakit tersebut: "Pemberantasan Global Penyakit Filariasis Limfatik sebagai masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2020." Rencana global tersebut akan dimulai pada tahun 2002, dan mengeliminasi penyakit tersebut secara tuntas pada tahun 2020, dengan pelaksanaannya melalui sektor kesehatan pemerintah, kelompok-kelompok agama, para pemimpin masyarakat dan berbagai organisasi nasional maupun internasional yang berada di negara-negara yang terserang penyakit tersebut. WHO menganjurkan pengobatan Massal di daerah yang berendemik tinggi dengan menggunakan dua jenis obat: DEC dan Albendazole. Obat-obat tersebut akan diberikan sekali dalam setahun selama jangka waktu lima tahun. Sebuah perusahaan farmasi, GlaxoSmithKline (GSK) akan menyediakan secara bebas biaya sejumlah Abendazole sesuai kebutuhan bagi seluruh program global tersebut. Sebagai tambahan, Biaya DEC per pasien kira-kira Rp. 44, pembuatan obat-obatan relatif tidak mahal.

Agar program pemberantasan tersebut berhasil, para profesional dalam bidang kesehatan harus memegang peranan penting dalam pemberian pendidikan/penyuluhan kepada masyarakat, penanganan obat-obatan, pemantauan terhadap efek samping, menindaklanjuti mereka yang tidak mendapat kesempatan berobat dan memberikan bantuan khusus kepada mereka yang menderita penyakit tersebut dalam jangka waktu yang lama.

Modul ini dirancang untuk petugas kesehatan berbagai tingkatan, dari tingkat kabupaten sampai ke tingkat desa. Modul ini mencakup:

- Aspek-aspek dasar filariasis limfatik: terjadinya, penyebab serta penularannya,
- Tanda dan gejala klinis Filariasis Limfatik,
- Pengobatan khusus dan penanganan bagi penderita jangka panjang,
- Tindakan-tindakan pencegahan
- Melaksanakan kampanye promosi kesehatan dan motivasi masyarakat,
- Merencanakan pelaksanaan pengobatan massal di daerah Anda sendiri, termasuk
 - Penyaluran obat-obatan
 - Penanganan dan pemantauan terhadap efek samping
 - Menindaklanjuti atau mencari mereka yang tidak sempat mendapat pengobatan
 - Mengalokasi staf sebelum, selama dan sesudah pengobatan dilaksanakan

Mudah-mudahan modul ini dapat menjadi panduan yang berguna bagi Anda, para profesional bidang kesehatan, agar memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit tersebut sehingga Anda dapat bekerja sama dengan masyarakat di daerah Anda dalam rangka memberantas penyakit tersebut dan menciptakan dunia yang lebih baik bagi anak-anak Anda.

Mari! Kita Berantas Filaria untuk Alor Sehat 2010!

PETUNJUK BAGI PARA PELATIH

Pelaksanaan

Modul ini dirancang untuk memberikan informasi utama yang berkaitan dengan filariasis limfatik, pengobatannya, pemantauan terhadap efek samping obat, serta manajemen kasus terhadap mereka yang mengalami efek jangka panjang dari penyakit tersebut (hydrocele dan elephantiasis atau kaki gajah). Modul ini juga dirancang untuk digunakan secara bersamaan dengan tiga buah buku yang diterbitkan Departemen Kesehatan pada bulan Januari 2001:

- 1) Buku I “Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia”
- 2) Buku II “Pedoman Pengobatan Massal”
- 3) Buku III “Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis”

Pelatihan dengan menggunakan modul ini akan memakan waktu minimal 2 hari penuh atau maksimal 3 hari kerja dengan lama pelatihan berkisar 6 jam setiap hari. Peserta melibatkan seluruh staf medis yang ada di Puskesmas, Pustu setempat dan bidan desa (Polindes). Untuk memfasilitasi pelatihan, diusulkan 2 dua orang pelatih, diharapkan salah satunya berlatar belakang medis. Perlu diingat bahwa 2 atau 3 hari penuh pelatihan akan membutuhkan konsentrasi penuh. Upayakan agar terdapat cukup waktu yang disediakan untuk berdiskusi dan belajar secara interaktif. Hal ini akan meningkatkan mutu dan membuat pelatihan lebih menarik bagi para peserta.

Struktur Modul

Modul dibagi dalam lima bagian:

Bagian I: Identifikasi, Okurensi dan Penularan Filariasis Limfatik (FL) yang akan mencakup aspek-aspek dasar FL

Bagian II: Gejala Filariasis Limfatik mencakup gejala-gejala penyakit yang bersifat akut maupun kronis.

Bagian III: Penangan Klinis untuk Penderita Akut dan Kronis membahas penanganan penderita yang mengalami lymphadenitis dan elephantiasis pada anggota tubuh dan alat kelamin.

Bagian IV: Pencegahan Infeksi Filariasis Limfatik mencakup cara mencegah Fialriasis Limfatik melalui pencegahan gigitan nyamuk.

Bagian V: Pengobatan Massal Filariasis Limfatik membahas secara mendalam tentang kampanye pengobatan massal, mobilisasi masyarakat, sistim penyaluran obat, metodologi pengobatan, penanganan dan pemantauan efek-efek samping gejala penyakit, tindak lanjut terhadap mereka yang tidak mendapat kesempatan pada pengobatan pertama.

Setiap bagian terdiri dari 4 sub bagian:

1. Tujuan
2. Pendahuluan
3. Kegiatan Belajar dan Informasi utama
4. Pertanyaan Pengetahuan
 - **Tujuan** berisi uraian tentang apa yang akan dipelajari para peserta

- **Pendahuluan** berisi uraian tentang pentingnya bagian tersebut dan memberi penjelasan kepada pelatih bagaimana dia dapat melaksanakan kegiatan untuk bagian tersebut.
- **Kegiatan Belajar** dirancang sebagai usul bagaimana memperkenalkan materi kepada para peserta. Kegiatan-kegiatan yang diusulkan dapat dimodifikasi sesuai dengan tingkat pengetahuan para peserta dan sesuai dengan waktu yang dialokasikan untuk pelatihan tersebut. Pada setiap bagian kegiatan belajar, terdapat satu Sesi yang diberi judul “**Informasi utama**” yang berisi uraian tentang informasi apa yang penting untuk disampaikan selama kegiatan belajar. Pelatih akan diberikan rujukan tiga buku yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan untuk memperluas pengetahuannya sebelum memulai kegiatan pelatihan.
- Yang terakhir, **Pertanyaan Pertanyaan Pengetahuan** merupakan pertanyaan yang sama yang akan ditanyakan pada ujian awal dan akhir pelatihan

Simbol yang digunakan dalam modul:

- ☀️ Simbol ini menunjukkan bahwa ada arahan bagi pelatih.
- 📖 Simbol ini menunjukkan kepada pelatih di mana dalam buku yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan dia bisa mendapatkan informasi lebih lanjut tentang pokok bahasan tersebut.

🕒 Memberikan perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan.

Bahan yang diperlukan

Untuk melaksanakan pelatihan dimaksud, diusulkan agar pelatih memiliki:

- Overhead projector (OHP) dan transparansi
- Handout untuk setiap peserta
- Tes awal dan akhir pelatihan untuk setiap peserta
- Papan tulis, spidol atau kapur
- Kertas flipchart dan spidol
- Mungkin dapat disiapkan juga slide medis yang dapat digunakan selama pelatihan. Kalau menggunakan slide, pastikan bahwa kelompok tersebut memiliki proyektor slide.
- Materi pendidikan kesehatan yang dikembangkan DinKes dan GTZ SISKES
- Sampel kedua jenis obat (DEC dan Albendazole) juga sampel obat yang digunakan untuk penanganan efek samping akibat pengobatan
- Ember air dan sabun
- VCD dan kaset lagu (VCD, Televisi atau laptop dan InFocus)
- Flipchart filariasis

Metode yang digunakan dalam modul ini:

1. Presentasi
2. Diskusi kelompok kecil
3. Bermain peran
4. Studi kasus
5. Forum tanya jawab

Persiapan Pelatihan

Sebelum memulai kegiatan pelatihan, pastikan bahwa checklist yang berikut ini sudah dikerjakan:

- Daftar peserta sudah rampung
- Ruang pelatihan harus cukup luas, nyaman dan dapat menampung seluruh peserta dan jumlah kursi yang sesuai dengan jumlah peserta pelatihan
- Foto copy pre test dan post test sudah siap dalam jumlah yang cukup
- White board dan spidol atau papan tulis hitam dan kapur serta penghapus papan sudah disiapkan
- Kertas-flipchart dan spidol
- Snack, makan siang dan minuman sudah dipesan sebelumnya
- Kuitansi untuk pembayaran biaya transportasi dan uang harian sudah disiapkan
- Apabila menggunakan OHP atau slide projector, siapkan terlebih dahulu kabel rol, dan pastikan ada tempat colokan listrik di dekatnya, dan jika perlu disiapkan juga Stovol
- Siapkan juga sertifikat untuk dibagi-bagikan langsung setelah pelatihan selesai.

Perencanaan yang dianjurkan

Hari Pertama

07:30 – 08:00	Pendaftaran Peserta
08:00 – 09:00	Forum Perkenalan Peserta
09:00 – 11:00	Bab I
11:00 – 11:30	Istirahat/Snack
11:30 – 13:30	Bab II
13:30 – 15:30	Istirahat/Snack
15:30 – 17:00	Bab III

Hari kedua

07:30 – 08:30	Bab IV
08:30 – 10:30	Bab V (Kegiatan belajar 1 dan 2)
10:30 – 11:00	Istirahat/Snack
11:00 – 12:30	Bab V (Kegiatan belajar 3 dan 4)
12:30 – 14:30	Istirahat/Snack
14:30 – 16:30	Bab V (Kegiatan belajar 5 dan 6)
15:30 – 17:00	Penutupan dan Pemberian sertifikat

Forum Perkenalan

Pada awal pelatihan, pada saat seluruh peserta telah hadir, siapkan sekitar **30 menit** untuk memperkenalkan pelatihan tersebut dan untuk mengenal para peserta. Hal-hal yang mungkin dapat tercakup pada sesi ini adalah:

1. Dianjurkan untuk **menjelaskan jadwal pelatihan** kepada para peserta, informasikan kepada mereka jumlah hari pelatihan dan informasi apa saja yang dicakup setiap hari.
2. Perlu ditekankan **ketepatan waktu** setiap hari kepada para peserta dan kehadiran penuh untuk bisa mendapatkan sertifikat pelatihan (Sertifikat tidak akan diberikan kepada mereka yang absen sebanyak 50% dan yang gugur dalam tes akhir)
3. Uraikan **tujuan** dan **metode** yang akan digunakan selama tiga hari pelatihan.
4. Yang terakhir, siapkan waktu khusus untuk memperkenalkan **pelatih** dan **peserta** Mungkin dengan cara meminta setiap orang memperkenalkan diri, apa tugas mereka dalam bidang pelayanan kesehatan, dan juga pertanyaan-pertanyaan lain yang mungkin kurang relevan seperti, warna kesukaan, tempat kelahiran, atau lama bertugas di bidang pelayanan kesehatan.

Pada akhir forum pengenalan, diadakan **pre-tes** kepada seluruh peserta. Tes tersebut harus diisi oleh setiap peserta, tanpa diskusi dan bantuan dari yang lain. Waktu yang disediakan untuk tes adalah 15 menit.

**Sekarang Anda siap memulai kegiatan
Semoga berhasil dan jangan lupa untuk menggalang diskusi
dan ingat bahwa seluruh pertanyaan yang diajukan penting!**

Bagian I: Identifikasi, Penyebab, Penularan Filariasis Limfatik

TUJUAN PEMBELAJARAN

Untuk memahami sistim penularan dan penyebab filariasis limfatik dan pengaruhnya terhadap kesehatan umum masyarakat, khususnya mereka yang berpenghasilan rendah.

Tujuan Khusus

Di akhir sesi, peserta diharapkan mampu:

1. Memberikan informasi tentang prevalensi Filariasis Limfatik di Indonesia dan di kabupaten Alor
2. Menjelaskan penyebab Filariasis Limfatik dan siklus penularannya
3. Mengidentifikasi vektor utama yang ada di desa mereka
4. Mengenal ke tiga jenis filariasis yang berbeda
5. Mampu menyebutkan paling kurang 3 (tiga) nama setempat untuk penyakit tersebut.
6. Mengkomunikasikan beban penyakit tersebut di daerah mereka.

PENGENALAN

Dalam sesi ini kepada para peserta diperkenalkan filariasis limfatik (FL) dan informasi menyangkut prevalensi penyakit di daerah mereka.

Dalam sesi yang sama akan dicakup juga informasi utama yang berkaitan dengan penularan dan penyebab Filariasis Limfatik. (Catatan:Pastikan foto copy siklus penularan dalam ukuran yang dapat dilihat oleh semua orang dalam ruangan.)

🕒 Jumlah waktu yang disiapkan untuk sesi ini adalah 2 jam

KEGIATAN-KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan 1: Perkenalan kepada para peserta

Kegiatan 2: Penyebab dan Penularan Filariasis

Kegiatan 3: Kejadian Filariasis (di tingkat lokal, nasional, maupun global)

Kegiatan Belajar 1: Pengantar Filariasis Limfatik

Metode

Format presentasi menggunakan OHP dan/white board/flipchart serta waktu tanya jawab.

🕒 Alokasi waktu untuk kegiatan belajar ini: 20 menit

Informasi utama

📖 Lihat Buku 1

🌟 Kegiatan belajar ini dirancang untuk memperkenalkan penyakit tersebut kepada para peserta. Bisa terjadi di antara para peserta ada yang sama sekali tidak pernah mendengar tentang penyakit yang bersangkutan, atau yang belum pernah melihatnya. Kegiatan ini merupakan pintu masuk untuk sesi-sesi pelatihan selama dua atau tiga hari. Walaupun mungkin peserta pernah mendengar tentang penyakit tersebut, sesi ini tetaplah penting untuk memusatkan pikiran mereka pada penyakit tersebut.

Pelatih dapat mengawali kegiatan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang memancing jawaban peserta tentang hal-hal berikut sambil menuliskan jawaban mereka pada flipchart yang sudah disediakan :

- Apakah Anda pernah mendengar tentang filariasis limfatik? Sebutkan beberapa nama setempat untuk filariasis.
- Apakah pernah ada pasien filariasis yang datang ke puskesmas Anda? Gejala-gejala apa yang ada pada pasien tersebut? Pengobatan apa yang Anda berikan?
- Apakah ada filariasis di tempat anda bertugas? Desa/Kelurahan apa?
- Dari mana asal penyakit filariasis menurut masyarakat setempat?

Beberapa peserta mungkin ingin menceritakan pengalaman mereka dalam mengobati pasien elephantiasis.

Setelah diskusi tersebut, pelatih mungkin ingin menayangkan beberapa foto slide/OHP/foto-foto menyangkut penyakit tersebut. Misalnya, gambaran berikut ini dapat digunakan dengan penjelasan sebagai berikut:

- ❖ *Elephantiasis kaki*: Mungkin merupakan gejala penyakit yang paling mudah dikenal orang. Gejala ini merupakan efek kronis penyakit filariasis limfatik.
- ❖ *Hydrocele*: Mungkin lebih jarang terlihat, hydrocele atau dalam bahasa setempat “boa besar” merupakan efek jangka panjang lain dari penyakit Filariasis Limfatik.
- ❖ *Elephantiasis lengan*: Juga, sering tidak diasosiasikan dengan penyakit tersebut, ini juga merupakan efek kronis dari penyakit tersebut.
- ❖ *Nyamuk*: Filariasis Limfatik adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk

Pada saat ini pelatih dapat mengajukan pertanyaan kembali apakah para peserta sudah akrab dengan penyakit tersebut. Selanjutnya dia dapat menjelaskan bahwa selama kursus pelatihan berjalan, kita akan mencakup berbagai aspek penyakit dan menjelaskan dengan lebih rinci tentang gambar yang baru saja mereka lihat.

Kegiatan Belajar 2: Penyebab dan Sistem Penularan Filariasis

Metode

Format presentasi menggunakan OHP dan/atau white board/flipchart.

🕒 Waktu yang disediakan untuk kegiatan belajar ini: 60 menit

Informasi utama

📖 Lihat Buku 1, BAB II “Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia” hal 4 –10 dan Buku III, halaman 2-3.

☀️ Pengantar

Agar dapat memahami Filariasis Limfatik, pertama-tama kita harus memahami bagaimana penyakit tersebut menular dari seseorang kepada orang lain. Sesi berikut ini akan menguraikan secara rinci tentang penyebab penyakit serta siklus penularannya.

Pokok bahasan utama tentang penularan dan penyebab penyakit mencakup:

- ❖ Terdapat 3 jenis Filariasis Limfatik di Indonesia : *Brugia malayi*, *Brugia timori*, dan *Wuchereria bancrofti*
- ❖ Filariasis Limfatik ditularkan oleh nyamuk. Terdapat banyak jenis nyamuk yang dapat menularkan filaria; di Indonesia ada 23 spesies nyamuk yang dapat menularkan penyakit tersebut. Di NTT, pada umumnya Filaria ditularkan oleh nyamuk anopheles seperti *Anopheles barbirostris*, *Anopheles subpictus*, *Anopheles aconitus* dan *Anopheles Vagus*. Nyamuk anopheles aktif hanya pada malam hari pada saat nyamuk betina mencari makanan darah.
- ❖ Nyamuk yang menularkan filariasis limfatik hidup di daerah rawa, air kotor, sawah, hutan dan daerah pantai.
- ❖ Jelaskan se jelas-jelasnya tentang 2 fase siklus penularan: fase yang terjadi pada yang diserang atau *host* (manusia, kucing atau monyet) dan fase yang terjadi pada *vektor* (nyamuk). Tidak akan terjadi penularan dari manusia ke manusia tanpa melalui nyamuk!



Gambar 1. Nyamuk Anopheles. Sumber: WHO

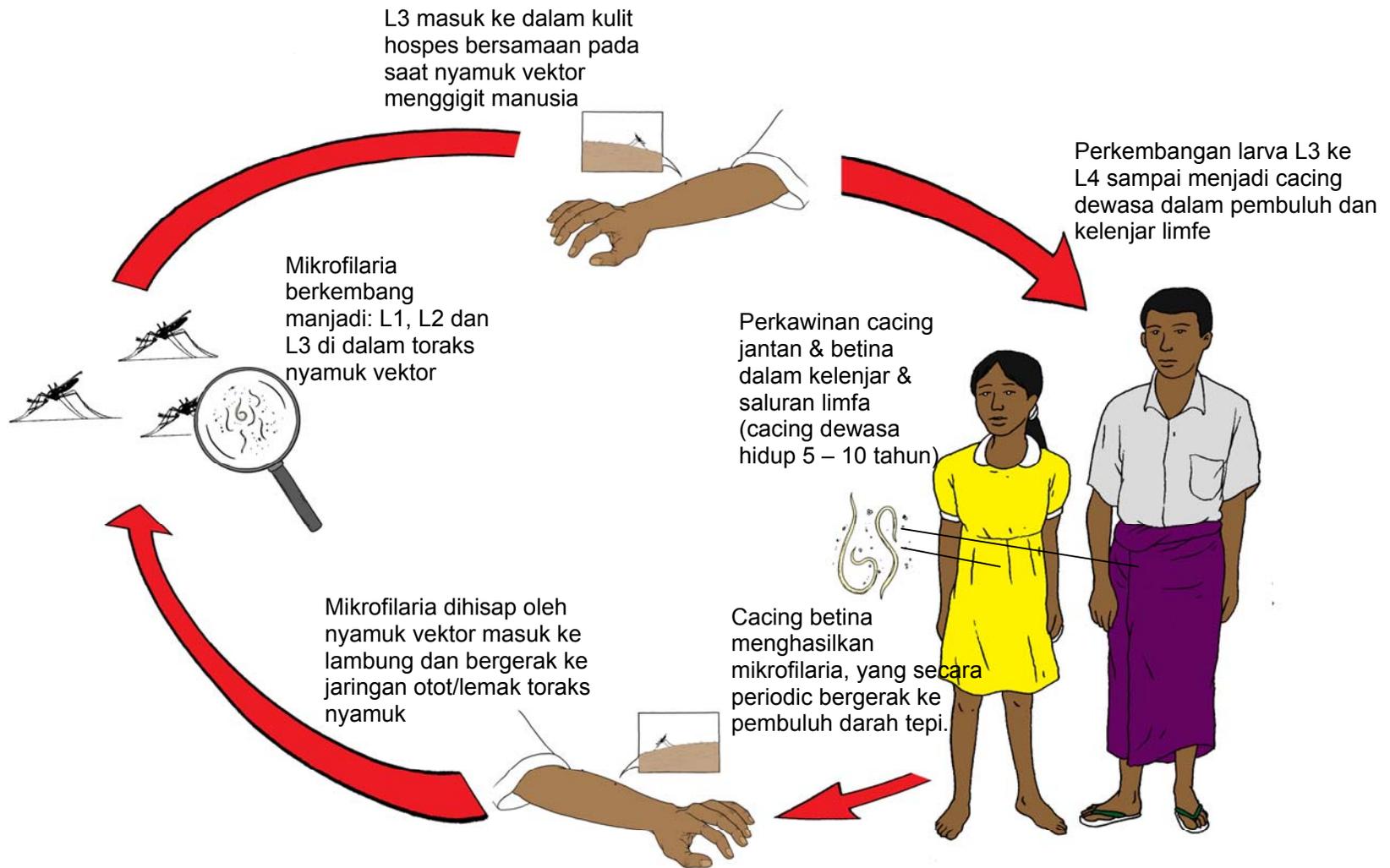
- ❖ Manusia dapat mempunyai mikrofilaria yang beredar dalam darahnya, akan tetapi tidak jatuh sakit atau menunjukkan gejala seperti halnya penyakit yang bersifat kronis.
- ❖ Penyebab sakit adalah cacing dewasa yang tumbuh dalam sistem limfatik manusia. Cacing tersebut menghalangi kemampuan sistem limfatik untuk memberi perlindungan terhadap infeksi. Cacing dewasa dapat hidup sekitar 4 sampai 6 tahun dan akan memproduksi berjuta-juta mikrofilaria selama masa hidup mereka.



Gambar 2. Cacing dewasa. Sumber: WHO



Gambar 3. Anak cacing. Sumber: WHO



Gambar 4. Siklus Hidup Filariasis Limfatik

Kegiatan Belajar 3: Sosialisasi Filariasis (di tingkat lokal, nasional, dan global)

Metode

Presentasi informasi. Mungkin perlu menggunakan OHP untuk menunjukkan peta penyebaran penyakit.

⌚ Waktu yang disediakan untuk kegiatan ini: 30 menit

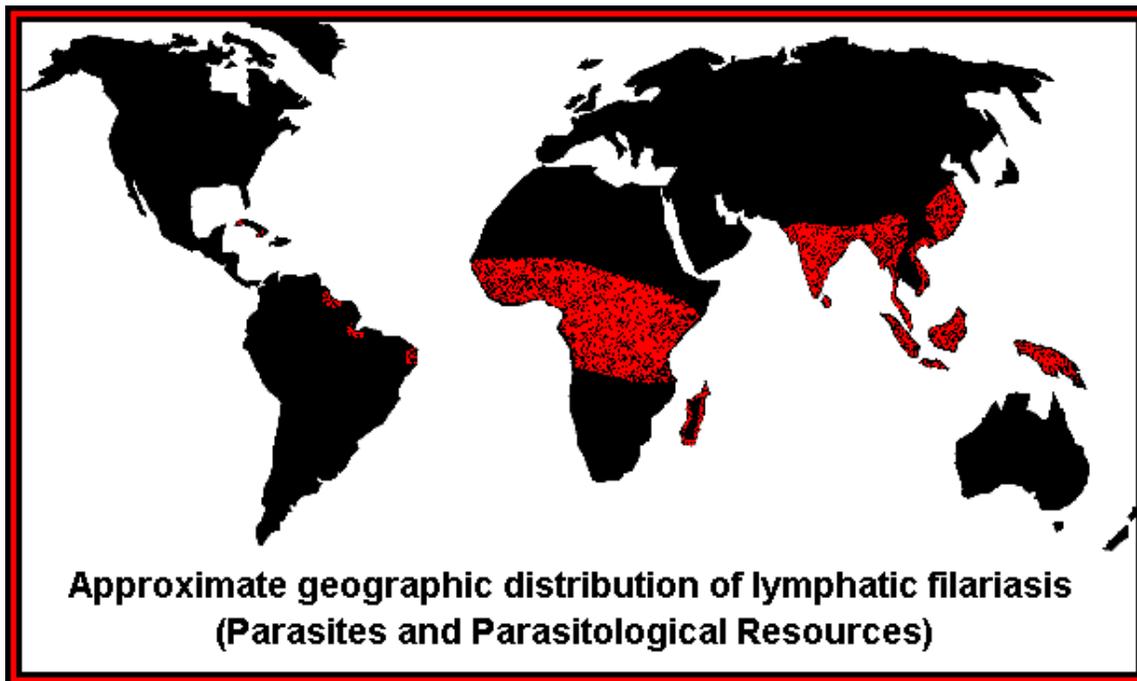
Informasi utama

📖 Lihat Buku I, halaman 12-16

☀ Sosialisasi Filariasis Limfatik

Pokok-pokok bahasan utama:

- ❖ Pada tingkat global, lebih dari 1 milyar orang beresiko terjangkit penyakit Filaria di 80 negara di seluruh dunia.
- ❖ Di seluruh dunia lebih dari 120 juta orang telah terserang penyakit tersebut, dan lebih dari 40 juta orang yang tidak berdaya dan menjadi cacat akibat penyakit tersebut.



Gambar 5. Distribusi global Penyakit Filaria. Sumber: website filariasis.org

- ❖ Di Indonesia, dalam pembuatan peta singkat pada tahun 2000, 29 Provinsi dilaporkan memiliki kasus-kasus kronik. Provinsi-Provinsi berikut ini memiliki tingkat infeksi filaria yang tinggi: Aceh, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan, Sulawesi Selatan, Sumatera dan Papua.
- ❖ Ada satu jenis filaria khusus yang hanya terdapat di NTT : *Brugia timori*
- ❖ Di Kabupaten Alor, terdapat antara 2 dan 27% prevalensi di beberapa desa. Dalam sebuah studi yang dilaksanakan atas kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Alor, SISKES, Universitas Indonesia, Universitas Bernhard Nocht Hamburg, ditemukan beberapa desa di daerah Mainang, prevalensi Filariasis *Brugia* 27 % dimana orang tersebut dites pada saat survey.

- ❖ Di Alor, terdapat lebih dari 1% penduduk yang terinfeksi FL; sehingga daerah ini disebut daerah endemik. Oleh karena itu, semua penduduk akan diobati dalam sebuah pengobatan masal.

PERTANYAAN-PERTANYAAN PENGETAHUAN

1. Vektor apa yang menularkan filariasis limfatik?
2. Sebutkan 4 jenis tempat di mana vektor tersebut hidup?
3. Pada saat kapan dalam satu hari seseorang beresiko paling besar terkena infeksi Filaria?
4. Di mana cacing dewasa hidup dalam tubuh manusia?
5. Berapa lama seekor cacing dewasa dapat hidup dan berapa jumlah mikrofilia yang dapat dihasilkan selama masa hidupnya?
6. Berapa rentangan prevalensi Filaria di Kabupaten Alor?
7. Sebutkan 3 nama daerah untuk Filaria.

BAGIAN II: Gejala-gejala Filariasis Limfatik Serta Dampak Sosial dan Ekonomi

TUJUAN PEMBELAJARAN

Untuk menjelaskan gejala-gejala yang terjadi bersamaan dengan infeksi filaria-manifestasi asimtomatis, akut, dan kronis-maupun dampak sosial dan ekonomi jangka panjang dari penyakit tersebut.

Tujuan Khusus

Pada akhir Sesi ini, para peserta diharapkan dapat :

1. Memberikan informasi tentang gejala-gejala akut yang menyertai infeksi Filaria
2. Mengemukakan kapan waktu yang paling tepat untuk mendiagnosa Filaria dalam darah
3. Menjelaskan penyebab gejala-gejala akut
4. Menjelaskan bagaimana seseorang dapat terinfeksi filariasis, tetapi tidak menunjukkan gejala-gejala
5. Menyebutkan dampak kronis penyakit tersebut
6. Menjelaskan bagaimana penyakit tersebut berdampak pada kehidupan mereka yang menderita sakit.

PENDAHULUAN

Pada Sesi ini kita akan membahas gejala-gejala infeksi filaria, baik pada saat-saat awal maupun pada saat penyakit menjadi kronis. Kita juga akan membahas dampak gejala kronis yang mungkin dialami seseorang.

Untuk mengajarkan sesi ini, sangat dianjurkan untuk menggunakan slides dan/atau OHP untuk menunjukkan kepada para peserta berbagai tingkatan (stadium) penyakit.

Akhirnya, ada juga satu sesi yang membahas tentang dampak sosial dan ekonomi penyakit Filaria.

KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan Belajar 1: Gejala akut dan kronis penyakit Filaria

Kegiatan Belajar 2: Dampak sosial dan ekonomi Filaria

⌚ Alokasi waktu untuk Sesi ini: 2 jam

Kegiatan Belajar 1: Gejala-Gejala Akut dan Kronis Penyakit FL

Metode

Pelatih akan menggunakan format kuliah, dan seperti yang telah disebutkan di atas, gunakan alat visual seperti slides, poster, flipchart atau OHP.

🕒 Sesi ini akan memakan waktu 45 menit

Informasi Utama

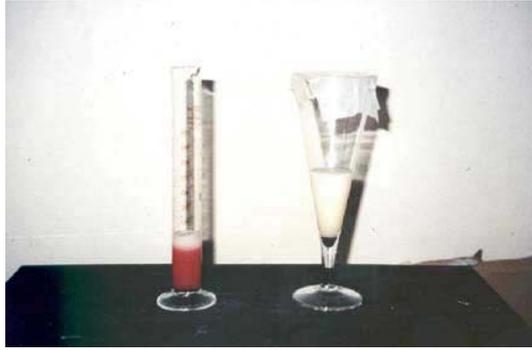
📖 Lihat Buku III

☀️ Pendahuluan

- ❖ Setelah larva filaria masuk kedalam tubuh seseorang, larva tersebut menumpuk pada node limfatik dalam tubuh. Di sana larva bertumbuh menjadi cacing dewasa yang memakan waktu dari 3 sampai 12 bulan.
- ❖ Cacing-cacing tersebut membuat sarang di daerah limfatik yang setiap sarang dihuni beberapa ekor cacing. Seorang penderita biasanya memiliki dua atau tiga sarang dan pada umumnya terdapat 5 cacing betina untuk setiap cacing jantan.
- ❖ Pada saat cacing dewasa mati, hal tersebut juga menimbulkan masalah karena cacing yang sudah mati menjadi penghambat dan sistim limfatik tidak dapat membersihkan dirinya dengan wajar.
- ❖ Sebagian besar penderita Filaria tidak menunjukkan gejala-gejala penyakit walaupun ditemukan mikrofilaria dalam darahnya. Kasus seperti ini disebut kasus asimtomatis. Akan tetapi mereka dapat menularkan penyakit kepada orang lain jika nyamuk menggigit mereka dan seterusnya menularkan Filaria kepada orang berikutnya.
- ❖ Gejala-gejala akut meliputi: akut lymphadenitis dan lymphangitis, serangan demam, dan rasa dingin yang menusuk yang terjadi beberapa kali dalam setahun, rasa sakit bersifat akut pada sendi paha, kelenjar limfatik membengkak, pembengkakan oedematous pada kaki. Gejala-gejala lainnya, walaupun bukan merupakan gejala khusus adalah sakit kepala serta rasa lemah.
- ❖ Untuk membedakan antara demam filaria dan demam jenis lainnya yang sering terjadi di daerah tropis, perhatian harus lebih ditujukan pada gejala-gejala penyerta (rasa sakit akut pada sendi paha, pembengkakan dan kelenjar limfatik membengkak).
- ❖ Diagnosis definitif hanya dapat dilakukan oleh tes laboratorium dengan cara mendeteksi mikrofilaria dalam darah pada malam hari, akan tetapi prosedur seperti ini akan memakan biaya bagi kebanyakan orang.
- ❖ Cacing dapat mengganggu fungsi normal sistim limfatik dan setelah beberapa saat, lymphoedema berkembang (bengkak pada kaki, tangan, payudara dan alat kelamin). Hal ini menandai dimulainya gejala-gejala kronis.

☀️ Pokok-pokok penting yang berkaitan dengan gejala-gejala akut dan kronis:

- ❖ Gejala-gejala filariasis bancroftian dan brugian pada umumnya sama, perbedaannya hanya pada filariasis brugian, hydroceles dan lesi lain pada alat kelamin jarang terlihat. Sebagai tambahan, chyluria tidak terlihat pada filariasis brugian (saluran urogenital).
- ❖ Pada *W. bancrofti*,
 - Tahap awal: gejala limfatikdenitis dan limfatikngitis ringan disertai demam tinggi
 - Tahap lanjutan:
 - Hydrocele: Pembengkakan pada skrotum (Lihat Gambar 7)
 - Chyluria: Urine yang tampak seperti susu (Lihat Gambar 6)
 - Lymphoedema/elephantiasis: berdampak pada seluruh tungkai, skrotum, vagina dan payu dara (Lihat Gambar 8 dan 9)



Gambar 6 Chyluria. Sumber: WHO



Gambar 7 Hydrocele. Sumber: GTZ SISKES



Gambar 8 Elephantiasis. Sumber: WHO



Gambar 9 Elephantiasis di payudara. Sumber: GTZ SISKES

- ❖ Pada *B. malayi* dan *B. timori*,
 - Tahap awal: tahap-tahap awal bersifat sangat keras dan dapat mempengaruhi kegiatan setiap hari.
 - Kelenjar membengkak (limfatikdenitis dan limfatikngitis) sering terjadi pada persendian paha, dan ketiak, tetapi bisa juga terjadi di tempat lain.
 - Demam tinggi, sakit kepala dan rasa lemah pada umumnya (demam filaria).
 - Terbentuknya pembengkakan yang kalau pecah, akan mengeluarkan cairan limfatik, nanah atau darah.
 - Tahap lanjutan
 - Limfoedema / elephantiasis terjadi pada kaki, di bawah lutut atau lengan, atau di bawah siku. Pembengkakan tidak separah pada filariasis bancroftian.

☀ Elephantiasis dan Infeksi Sekunder

Para penderita elephantiasis sering mengalami lesi atau luka kecil dan luka gores (sering terjadi diantara jari kaki) di mana bacteria dapat masuk kedalam tubuh. Bakteria ini menjadi penyebab terjadinya sebagian besar serangan akut (demam dan pembengkakan yang semakin membesar). Superinfeksi seperti ini diidentifikasi sebagai penyebab utama memburuknya pembengkakan.

☀ Infeksi Asimtomatis

Perlu diingat bahwa dapat terjadi infeksi filaria asimtomatis, yang berarti bahwa seseorang mungkin terinfeksi, akan tetapi tidak menunjukkan gejala-gejala bahkan tidak didapatkan positif pada saat menjalankan tes darah.

Hal ini dapat terjadi pada saat orang tersebut telah memiliki mikrofilaria dan cacing dewasa dalam tubuhnya, akan tetapi belum menunjukkan gejala akut.

Perlu diingat bahwa di beberapa daerah endemik, sampai 2% dari jumlah anak-anak yang berusia sampai 2 tahun terinfeksi filaria dan 26% anak-anak yang berusia sampai 4 tahun, akan tetapi jarang terlihat gejala-gejala atau tanda-tanda penyakit pada anak-anak tersebut.

Akibat adanya infeksi yang bersifat asimtomatis, maka dianjurkan agar setiap orang yang berada di daerah endemik harus diberi pengobatan, bukan hanya mereka yang menunjukkan gejala-gejala penyakit.

☀ Diagnosa

Untuk mendiagnosa filariasis, seharusnya dilakukan tes darah. Untuk maksud screening, 20 µl "tusukan darah jari" dapat dikeringkan pada sebuah slide, diratakan dan diperiksa dibawah mikroskop untuk melihat jumlah mikrofilaria dalam darah. Hal ini bukan sebuah test yang mahal, Modul Pelatihan Filariasis bagi Petugas Kesehatan

tetapi darah harus diambil pada malam hari – Dimana mikrofilaria mencapai puncaknya pada tengah malam dan jam 2 pagi. Hal ini merugikan dalam hal kesehatan dan penduduk harus terbangun terus sampai larut malam dan juga petugas laboratorium intensif mempersiapkan slide.

Terdapat suatu metode deteksi antigen, dimana lebih mudah dan menggunakan sample tusukan darah jari yang dikumpulkan tiap malam atau selama sehari. Kerugian dari test ini diperkirakan Rp. 10.000,- Per test – Pembuatan test ini sangat mahal untuk menguji semua penduduk.

Dengan Kampanye pengobatan massal, tidak dibutuhkan untuk menguji sebelum pengobatan. Oleh karena itu lebih sederhana dan lebih efektif dalam biaya.

Kegiatan Belajar 2: Dampak Sosial dan Ekonomi Filariasis

Metode

Pelatih akan menggunakan diskusi dalam kelompok kecil dan memberikan presentasi.

⌚ Waktu yang disediakan untuk kegiatan belajar tersebut: 45 menit

Informasi Utama

📖 Lihat Buku I hal. 9

☀️ Pendahuluan

Kegiatan ini akan membahas dampak-dampak sosial dan ekonomi dari gejala Filariasis. Sebagai tenaga profesional bidang kesehatan, isu-isu seperti ini sangat penting untuk kita pahami sehingga kita dapat menjelaskan dampak-dampak tersebut kepada masyarakat di daerah tempat kita bertugas dan juga menjelaskan bagaimana mereka dapat terhindar dari dampak-dampak tersebut, melalui pengobatan Filaria

☀️ Dampak ekonomis dari Kasus-Kasus FL kronis

Orang-orang yang menderita filariasis kronis, yaitu elephantiasis, akan mengalami kerugian uang setiap tahun akibat kunjungan yang berulang-ulang ke berbagai fasilitas medis yang ada, kehilangan hari-hari karena tidak dapat bekerja akibat dari serangan demam dan kecapaian dan kehilangan pendapatan bagi anggota keluarga yang harus memelihara mereka.

Dalam sebuah studi yang dibuat di Indonesia (Ascobat Gani, 2000), data-data berikut berhasil dikumpulkan

Setiap kali seseorang penderita FL kronis harus datang ke pusat medis, dia harus membayar Rp 20.000 untuk biaya transport, pengobatan, biaya registrasi dan konsultasi. Biaya-biaya tersebut tidak termasuk kerugian uang akibat orang bersangkutan tidak dapat bekerja di ladang pada saat dia sakit.

Perkiraan tentang kerugian dan keuntungan bagi satu kasus FL setiap tahun

Jenis Kerugian	Rupiah
1. Pembayaran konsultasi medis	157.496
2. Berkurangnya produktivitas akibat kasus FL	306.000
3. Berkurangnya produktivitas bagi yang merawat pada kasus FL	236.244
4. Biaya tindakan	35.640
Jumlah hilangnya keuntungan per kasus per tahun	735.380

Hilangnya pendapatan perorangan juga merupakan kehilangan pendapatan bagi seluruh masyarakat. Filariasis merupakan beban ekonomi bagi masyarakat, maupun individu.

Di Cina, misalnya, untuk setiap Rp.10.000 yang dipakai untuk kampanye eliminasi akan mendatangkan keuntungan ekonomi sebesar Rp.150.000. Sehingga waktu dan uang yang digunakan untuk kampanye akan membawa keuntungan di masa mendatang. Kebijakan seperti ini penting untuk dilaksanakan sementara upaya untuk mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat tetap dijalankan. Kampanye seperti ini akan meningkatkan keadaan ekonomi desa mereka.

☀ Pelatih dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikut ini sebagai bahan diskusi dan jawabannya dapat ditulis pada whiteboard/flipchart

- Mengapa mereka berpendapat bahwa memahami kerugian ekonomis bagi para penderita FL sangat penting?
- Apakah mereka dapat melihat kehilangan pendapatan akibat menderita FL di daerah mereka? Jika demikian, jelaskan dampaknya.

☀ Bagilah para peserta ke dalam kelompok-kelompok diskusi yang terdiri dari 5 orang dan berikan waktu 15 menit untuk mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan berikut . Setiap kelompok harus mencatat jawabannya pada kertas flipchart. Persilakan 2 atau 3 kelompok untuk membuat presentasi singkat tentang hasil diskusi mereka kepada kelompok yang lebih besar.

- Menurut Anda apakah dampak sosial dan psikologis “kaki gajah” atau ‘boa besar”?
- Apa reaksi orang pada saat mereka menyaksikan seseorang yang menderita “kaki gajah” atau “boa besar”
- Menurut Anda, apakah dampak psikologis, sosial dan biologis bagi seseorang yang menderita hydrocele/”boa besar”?
- Bagaimana kita , sebagai tenaga profesional dapat mengurangi dampak-dampak tersebut?

Dalam kelompok diskusi yang lebih besar, pelatih harus dapat memastikan bahwa kegiatan diskusi tersebut tidak akan menjadi diskriminatif dan selalu mengarahkan diskusi sehingga hasilnya positif terhadap mereka yang menderita sakit.

PERTANYAAN-PERTANYAAN PENGETAHUAN

1. Sebutkan gejala-gejala filariasis akut.
2. Jelaskan perbedaan gejala-gejala kronis antara filariasis bancroftian dan brugian.
3. Jelaskan hubungan antara elephantiasis dan superinfeksi bacterial.
4. Mengapa orang yang tidak menunjukkan gejala (nampaknya sehat) harus minum obat Filariasis?
5. Berapa rata-rata jumlah uang yang dihabiskan oleh seorang penderita FL setiap kali dia berkunjung ke Puskesmas?

BAGIAN III: Penanganan Kasus Simptomatis Bagi Penderita Akut dan Kronis

TUJUAN PEMBELAJARAN

Mempelajari penanganan kasus serangan-serangan akut maupun dampak jangka panjang penyakit

Tujuan Khusus

Pada akhir sesi ini, peserta diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi penanganan klinis pada tahap akut
2. Mengidentifikasi berbagai fase lymphotoedema
3. Menjelaskan mengapa pencucian (pembersihan) merupakan cara penting untuk mengurangi dampak kronis FL
4. Menjelaskan teknik dan informasi yang tepat tentang cara mencuci.

PENDAHULUAN

Sebagai petugas profesional dalam bidang kesehatan, Anda akan menghadapi masalah penanganan kasus-kasus FL. Dalam Sesi ini kita akan membahas baik serangan-serangan akut maupun dampak jangka panjang penyakit. (Untuk pengobatan kasus asimtomatis lihat Bagian V)

Dampak kronis FL yang baru saja kita bahas seringkali membuat para penderita tidak berdaya dan merasa pesimis – yakni lymphotoedema. Dalam Sesi ini kita akan membahas bagaimana kita dapat membantu orang yang menderita lymphotoedema dan bagaimana kita dapat meningkatkan mutu kehidupan mereka melalui pencucian dan tindakan higienis yang dilakukan terus menerus.

Dianjurkan agar pelatih menunjukkan foto copy tentang fase lymphotoedema berukuran cukup besar sehingga dapat dilihat dengan jelas oleh para peserta (OHP, flipchart, atau slide). Sebagai tambahan, agar Sesi ini lebih menarik dan praktis, dianjurkan agar disiapkan seember air dan sabun untuk bahan peraga.

Kegiatan belajar 1 dan 2 dapat digabungkan selama sesi yang sama.

KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan Belajar 1: Penanganan simptomatis untuk Serangan Akut

Kegiatan Belajar 2: Penanganan simptomatis untuk Serangan Kronis

⌚ Waktu yang dibutuhkan untuk Sesi ini kira-kira 1,5 jam

Kegiatan Belajar 1 Penanganan klinis untuk Serangan Akut

Metode

Format kuliah.

⌚ Waktu yang dibutuhkan 30 menit

Informasi Utama

📖 Lihat Buku III halaman 8

- ☀️ Pokok-pokok bahasan penting yang mencakup penanganan simptomatis untuk serangan akut:
 - ❖ Pengobatan yang perlu bagi setiap gejala: antipyretic, analgesic, antibiotik, dan antihistaminic.
 - ❖ Untuk adenolymphangitis, demam berulang, abses, orkitis, epididimitis, dan funikulitis, pengobatan berikut dapat diberikan:
 - Istirahat yang cukup
 - Minum air lebih banyak
 - Obati gejala-gejala gatal dan demam
 - Dapat diberikan antibiotik dan/atau cream anti-fungal apabila perlu
 - Bersihkan daerah abses dan jangan memencet abses.
 - ❖ Pastikan bahwa pasien telah minum DEC dan Albendazole selama kampanye pengobatan Massal.

Jika tidak, Coba cari tahu mengapa pasien tidak berpartisipasi dalam pengobatan massal – mungkin pengobatan massal belum dilaksanakan di desa mereka, mereka berada di kebun saat siang dan malam hari selama pengobatan massal, mereka juga sakit pada waktu didaftarkan di desa untuk ikut dalam pengobatan, dll.

Jika pasien dapat menerima pengobatan (pasien tidak hamil, dibawah usia 2 tahun atau sakit) pastikan bahwa sesudah anda memberikan pengobatan (DEC 6mg/kg dan 400 mg Albedazole). Berikan pasien sebuah catatan untuk memperlihatkan pada kader di desa nya sehingga dia sudah siap mendapat pengobatan.

Hanya pengobatan yang dikombinasikan dengan DEC dan Albendazole selama lima tahun pengobatan penyakit sesungguhnya – Dapat membunuh cacing-cacing. Semua pengobatan lain hanya dapat menghilangkan gejala-gejala lain yang berkaitan dengan FL tetapi tidak akan membunuh cacing-cacing.

Kegiatan Belajar 2: Penanganan Klinis untuk Kasus-kasus Kronis

Metode

Kuliah dan partisipasi serta latihan dalam kelompok

Siapkan bahan-bahan yang perlu: air bersih dalam ember dan sabun.

⌚ Waktu yang disediakan untuk kegiatan ini adalah 60 menit

Informasi Utama

📖 Lihat Buku III hal 8-16

☀️ Penanganan klinis kasus elephantiasis kronis

- ❖ Karena infeksi sekunder akan berakibat pada meningkatnya komplikasi bagi penderita lymphotoedema, sesi ini akan terfokus pada upaya mengurangi infeksi sekunder dan memperbaiki kondisi anggota tubuh yang terkena dampak lymphotoedema
- ❖ Telah ditemukan bahwa 97% serangan akut disebabkan oleh bakteri yang masuk melalui lesi pada kulit, bukan oleh cacing FL (hasil penelitian Dr. Gerusa Dreyer). Oleh karena itu perlu untuk mengurangi sedapat mungkin masuknya bakteri ke dalam tubuh melalui lesi pada kulit. Hal ini dapat diatasi dengan penanganan kasus yang tepat, yang sederhana dan tidak membutuhkan pengobatan khusus, hanya air bersih dan sabun.
- ❖ Tujuan penanganan kasus klinis adalah:
 - Mengurangi frekuensi serangan akut pada penderita tahap-tahap awal dan pada penderita yang sudah cukup parah
 - Mencegah elephantiasis
 - Menghentikan laju pertumbuhan (pembengkakan) pada anggota tubuh pada beberapa kasus mengurangi beberapa efek samping yang ada.
 - Meningkatkan mutu hidup termasuk produktivitas
- ❖ Penanganan klinis sederhana dan dapat dilakukan oleh penderita sendiri atau oleh anggota keluarga, teman atau petugas kesehatan. Perlu ditekankan bahwa tidak akan terjadi infeksi pada orang yang membersihkan kaki yang terkena dampak penyakit. (informasi ini diperoleh dari brosur "New Hope")
 - Kaki harus dibersihkan secara hati-hati dengan sabun untuk menghilangkan kotoran dan kuman.
 - Cucilah kaki sampai air terakhir yang dipakai mencuci tetap bersih
 - Seseorang dapat membantu penderita apabila terdapat tempat-tempat yang tidak dapat dijangkaunya
 - Perhatikan secara khusus daerah di antara jari kaki dan lipatan kulit . Bakteri menyukai tempat-tempat seperti itu.
 - Bagian-bagian lain juga harus dibersihkan dengan sabun dan air, misalnya pria harus mencuci alat kelaminnya dan wanita harus mencuci ketiak dan buah payudaranya
 - Jangan lupa untuk mengeringkan daerah yang dibersihkan sampai benar-benar kering, dan keringkan juga daerah di antara jari kaki dan lipatan kulit.
 - Apabila terdapat luka, betapapun kecilnya, gunakan cream anti-bakteri. Pastikan bahwa gosokannya tepat.
 - Cuci juga kaki lain (yang tidak terinfeksi) untuk mencegah lymphotoedema.
 - Kenakan sepatu yang nyaman dan tidak boleh mengenakan sepatu yang terlalu sesak karena dapat mengakibatkan rasa sakit pada bagian tertentu yang dapat memudahkan masuknya bacteria ke dalam kulit dan menyebabkan serangan akut.
 - Angkatlah kaki apabila memungkinkan.
 - Pada saat tidur, naikan kaki sampai lebih tinggi dari dada.
 - Lakukan olahraga ringan dengan menggerakkan kaki ke depan dan ke belakang dan keliling membentuk lingkaran.

- Apabila terjadi serangan akut, basahkan kaki dengan air dingin bersih secara terus menerus sampai sakitnya berkurang. Bersihkan kaki seperti biasa.

☀ Setelah membahas cara membersihkan kaki, dianjurkan untuk meminta dua orang peserta untuk memperagakan cara membersihkan kaki secara tepat. Mintalah seorang penderita Kaki Gajah untuk terlibat dalam kegiatan ini karena si penderita dapat belajar bagaimana cara mencuci kaki dengan benar. Mereka harus memperagakan bagaimana seorang petugas profesional kesehatan mengajarkan penderita cara membersihkan kaki mereka, dan mendemonstrasikan kegiatan tersebut. Mintalah tanggapan atau komentar dari para peserta lain setelah demonstrasi tersebut. Para penonton harus memusatkan perhatian pada mutu peragaan, hubungan dengan pasien dan kemampuan untuk meyakinkan pasien akan pentingnya kehidupan higienis yang baik.

Beberapa pertanyaan yang bersifat menggali:

- Apakah peragaan yang dilakukan petugas kesehatan tersebut meyakinkan?
- Dapatkah Anda menambahkan sesuatu pada penjelasan petugas kesehatan tersebut?

☀ Lihat Tabel pada Buku III (hal 14 – 15) untuk menjelaskan perbedaan fase lympoedema yang berbeda dan pengobatan medis yang dianjurkan pada setiap fase.

PERTANYAAN PENGETAHUAN

1. Apa manfaat mencuci daerah yang terkena lymphoedema?
2. Bagaimana cara mengatasi serangan akut?
3. Apakah orang yang mencuci kaki penderita lymphoedema beresiko terinfeksi FL?
4. Mengapa penting untuk mencuci daerah di antara jari-jari kaki?

Bagian IV: Pencegahan Filariasis Limfatik

TUJUAN PEMBELAJARAN

Menjelaskan cara mencegah FL dan bagaimana menggalakkan cara pencegahan tersebut di daerah Anda.

Tujuan Khusus

Pada akhir sesi ini para peserta diharapkan dapat:

1. Menyebutkan paling kurang 3 cara pencegahan infeksi FL di tingkat individual.
2. Menyebutkan 3 cara pencegahan infeksi FL di tingkat lingkungan.
3. Menjelaskan apa yang dapat dibuat di tingkat desa untuk mencegah penyakit tersebut

PENDAHULUAN

Sesi ini membahas tentang daerah-daerah di mana nyamuk penular FL hidup dan langkah apa yang perlu diambil untuk membersihkan daerah-daerah tersebut.

Karena penularan filariasis terjadi melalui nyamuk, maka pencegahannya sama seperti yang dilakukan terhadap penyakit malaria. Selain dari tindakan pencegahan yang relatif mahal seperti kelambu, krim anti nyamuk, obat nyamuk, kawat kasa pada jendela, dianjurkan untuk memusatkan perhatian pada tindakan yang lebih murah seperti eliminasi tempat perindukan nyamuk seperti rawa-rawa dan daerah berumput tinggi di sekitar rumah. Sesi ini memungkinkan peserta untuk bersama-sama mempelajari bagaimana cara untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk di tempat tugas para peserta.

KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan belajar 1: Pencegahan infeksi FL

⌚ Perkiraan waktu untuk sesi ini adalah: 60 menit

Kegiatan Belajar 1: Pencegahan Infeksi FL

Metode

Karena sangat mungkin sebagian petugas profesional bidang kesehatan telah memiliki pengetahuan tentang pencegahan terhadap gigitan nyamuk, kegiatan belajar akan dilaksanakan dalam bentuk yang bersifat interaktif.

🕒 Sesi ini akan memakan waktu 60 menit

Informasi Utama

📖 Lihat Buku I, halaman 16-17

☀️ Pelatih dapat meminta peserta untuk membuat daftar semua cara pencegahan terhadap gigitan nyamuk kemudian dia dapat menuliskannya di lembar kertas flipchart/ whiteboard/ papan tulis.

Bedakan antara tindakan pencegahan lingkungan (membersihkan daerah sekitar rumah yang berumput tinggi dan air tergenang, menyingkirkan kontainer yang berisi air yang berada di sekitar rumah, mengisi permukaan rawa-rawa) dan tindakan pencegahan yang bersifat individual (obat krim anti-nyamuk, kelambu dan Kawat kasa nyamuk yang terdapat di rumah-rumah).

Perlu diingat bahwa pencegahan terhadap gigitan nyamuk akan mengurangi infeksi penyakit malaria!

☀️ Bagilah kelompok peserta kedalam kelompok-kelompok yang lebih kecil yang terdiri dari 3-5 orang. Apabila pelatihan ini dilaksanakan di tingkat puskesmas, kelompok dapat dibuat secara acak. Jika pelatihan berlangsung di tingkat ibu kota kabupaten, maka kelompok dibagi menurut lokasi (mereka yang bekerja di Puskesmas dan desa yang sama masuk dalam kelompok yang sama).

Setiap kelompok memilih satu atau dua desa di daerah mereka dan mereka membuat perencanaan yang akan mereka terapkan untuk membersihkan daerah-daerah tempat perindukan nyamuk. Kelompok tersebut harus dapat membuat peta kasar untuk daerahnya dan menetapkan tempat-tempat tertentu yang beresiko menjadi tempat perindukan nyamuk. Mereka harus merencanakan siapa saja di desa tersebut yang akan berpartisipasi dan bagaimana cara melaksanakan dan apa yang dibutuhkan dalam kegiatan tersebut.

Diskusi tersebut berlangsung selama kira-kira 20 menit dan mereka harus menulis perencanaan yang mereka kerjakan pada kertas flipchart.

Pada akhir diskusi, pelatih dapat menunjukkan dua kelompok secara acak untuk mempresentasikan secara singkat rencana mereka untuk menekan tempat perindukan nyamuk di daerah mereka. Pelatih menanyakan jika pada waktu lalu pernah ada kegiatan yang direncanakan. Jika ada, Keberhasilan apa yang mereka peroleh? Kegagalan apa yang mereka peroleh? Secara realistis, Bagaimana kegiatan-kegiatan ini bisa berlangsung?

PERTANYAAN PENGETAHUAN

1. Sebutkan 3 cara untuk mencegah gigitan nyamuk pada tingkat individual
2. Sebutkan 3 cara untuk mencegah gigitan nyamuk pada tingkat lingkungan

BAGIAN V: Kampanye Pengobatan Massal

TUJUAN PEMBELAJARAN

Membahas kampanye pengobatan massal untuk penyakit FL dan untuk mengajarkan pengetahuan fundamental tentang kampanye sehingga para petugas profesional kesehatan dapat melaksanakan kampanye tersebut di daerah mereka.

Tujuan Khusus

Pada akhir sesi ini, para peserta mampu:

1. Mengetahui tujuan program pengobatan masyarakat.
2. Melaksanakan kampanye promosi kesehatan di daerah.
3. Menjelaskan cara mengobati FL dalam konteks pengobatan massal
4. Menjelaskan mengapa pengobatan massal lebih hemat biaya dibandingkan dengan pengobatan kasus-kasus individual
5. Memantau efek samping dengan menggunakan format yang sesuai
6. Membuat sistim pelaporan dan registrasi yang sesuai

PENDAHULUAN

Menurut Strategi Global WHO untuk Pemberantasan FL, program tersebut sudah menetapkan target eliminasi pada tahun 2020. Di Indonesia, target ditetapkan untuk tahun 2010 bersama dengan banyak negara Asia lainnya. Agar target eliminasi terhadap FL tercapai, setiap orang harus meminum dua jenis obat – DEC dan Albendazole – pada hari yang sama, sekali dalam satu tahun selama lima tahun. Paling kurang 80% dari jumlah penduduk harus ikut serta dalam pengobatan ini agar dapat mencapai target eliminasi.

Sesi ini akan membahas secara praktis bagaimana Anda, sebagai tenaga profesional, dapat memimpin kampanye pengobatan massal di tempat tugas Anda. Dalam Sesi ini Anda akan diperkenalkan dengan komponen kampanye pengobatan secara tahap demi tahap dan mengapa komponen-komponen tersebut sangat penting. Banyak dari antara Anda yang nanti akan mengajarkan sesi ini kepada kader-kader yang ada di desa Anda.

KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan Belajar 1: Mengapa Harus Pengobatan Massal

Kegiatan Belajar 2: Sistim penyaluran obat dan bagaimana mengobati FL

Kegiatan Belajar 3: Penanganan dan pemantauan terhadap efek-efek samping.

Kegiatan Belajar 4: Memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pengobatan

Kegiatan Belajar 5: Bagaimana mengevaluasi keberhasilan pengobatan massal

Kegiatan Belajar 6: Perencanaan di tempat tugas Anda

⌚ Sesi ini akan memakan waktu sekitar satu hari penuh

Kegiatan Belajar 1: Mengapa Harus Pengobatan Massal ?

Metode

Presentasi, Forum Tanya Jawab, dan Diskusi

🕒 Waktu yang dibutuhkan untuk Sesi ini sekitar 30 menit

Informasi Utama

📖 Lihat Buku II

☀️ Pokok Penting dalam hal strategi

- ❖ Strategi global WHO untuk eliminasi FL (ELKAGA di Indonesia) yang merupakan Masalah kesehatan umum telah menetapkan target untuk tahun 2020. Dalam strategi tersebut terdapat dua tujuan yang jelas:
 1. Untuk memutuskan rantai penularan FL melalui pengobatan massal, paling kurang 80% jumlah penduduk dengan memberikan kepada mereka DEC 6 mg/kg/berat tubuh dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg sekali setahun selama jangka waktu lima tahun. Keuntungan yang diperoleh melalui cara pengobatan massal seperti ini adalah:
 - a) Eliminasi baik mikrofilaria maupun cacing dewasa
 - b) Pada saat yang sama, sebagai efek samping positif, lima jenis cacing intestinal dibunuh oleh albendazole, hal ini menyebabkan program kesehatan masyarakat sangat menguntungkan anak-anak (terbebas dari cacing tambang, ascaris, infeksi trichiuris trichiuria.....
 - c) Albendazole diberikan secara gratis oleh GlaxoSmithKline
 - d) Biaya operasional rendah
 2. Untuk mencegah terjadinya ketidak mampuan lebih lanjut pada penderita akut maupun penderita kronis melalui penanganan kasus klinis lymphoedema. Keuntungan penanganan kasus tersebut sudah didiskusikan pada Sesi sebelumnya. (Lihat Bab. III)
- ❖ Indonesia telah merancang program eliminasinya sendiri yang didasarkan pada petunjuk WHO dan program tersebut akan dilaksanakan dalam dua fase yang dimulai pada tahun 2002.
- ❖ Kampanye eliminasi akan dimulai di Kabupaten Alor, sebagai satu dari lima daerah yang dipilih sebagai proyek pilot oleh program nasional.
- ❖ Tujuan pengobatan massal adalah
 - a) Menurunkan tingkat mikrofilaria (Mf rate) sampai mencapai kurang dari 1% untuk menghentikan siklus penularan.
 - b) Menghentikan penularan FL kepada anak yang baru lahir setelah pelaksanaan pengobatan massal. Tidak akan ada anak yang lahir pada awal kampanye yang beresiko terserang infeksi FL.
- ❖ Hanya ada tiga kelompok yang dikecualikan dalam pengobatan massal tersebut
 1. Ibu hamil dan ibu yang sedang menyusui
 2. Orang yang sakit parah dan/atau sangat lemah dan
 3. Anak-anak di bawah usia 2 tahun
- ❖ **Program tersebut harus diikuti masyarakat secara penuh-paling kurang 80% dari jumlah seluruh penduduk harus minum kedua jenis obat untuk jangka waktu 5 tahun agar dapat berhasil.**

Kegiatan Belajar 2: Penyaluran Obat dan bagaimana mengobati FL

Metode

Format yang digunakan untuk Sesi ini adalah format kuliah yang diikuti tanya jawab.

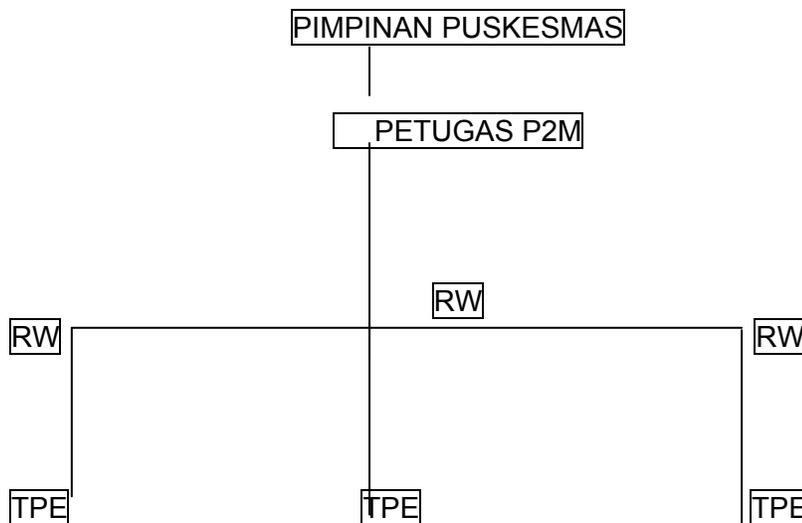
⌚ Waktu yang dibutuhkan untuk Sesi ini adalah 90 menit

Informasi Utama

📖 Lihat buku II halaman 20-24

☀️ Sesi ini sangat praktis dan sangatlah penting bahwa semua peserta memahami proses penyaluran obat, bahan-bahan medis, maupun resimen pengobatan. Setiap satu Sesi selesai dibahas, diadakan pengecekan untuk memastikan bahwa tidak ada pertanyaan lagi sebelum berpindah ke bagian berikutnya.

Jaringan distribusi (penyaluran) dilaksanakan seperti di bawah ini



TPE (Tenaga Pembantu Eliminasi) berada di tingkat desa dan mereka bertanggung jawab langsung kepada petugas kesehatan di desa mereka. TPE bisa direkrut dari guru, kader, tokoh agama atau tokoh masyarakat (seseorang yang dapat membaca dan menulis).

TPE akan menangani 20 keluarga di lingkungannya (kira-kira 100 orang). Mereka bertugas untuk:

- Memberikan penyuluhan kepada keluarga-keluarga tersebut dengan menggunakan materi pendidikan yang diberikan pihak Puskesmas.
- Menyalurkan obat
- Mengisi formulir penting
- Melaporkan kepada petugas kesehatan di desa apabila terdapat efek samping dan jika terdapat sisa obat.
- Melaksanakan penyuluhan

TPE akan dilatih oleh kesehatan profesional baik di desa mereka sendiri (oleh bidan) maupun oleh staf Puskesmas. Supervisi kegiatan oleh staf Dinas Kesehatan Kabupaten.

☀ Hal-hal penting berkaitan dengan pendistribusian obat:

P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) dari Dinas Kesehatan Alor akan mengirimkan jumlah obat yang memadai ke Puskesmas untuk pengobatan filariasis limfatik itu sendiri maupun pengobatan simptomatis untuk efek samping yang dapat terjadi.

- ❖ Pihak Puskesmas akan mengirimkan obat-obatan tersebut ke Bidan desa.
- ❖ TPE akan membagi-bagikan obat kepada masyarakat.
- ❖ Catatan: Harus ada surat tanda terima obat di setiap tingkat yang ditandatangani oleh pengirim dan penerima obat.

☀ Untuk setiap 1000 orang, dikirim obat/bahan sebagai berikut:

DEC 100 mg	: 2750 tablet
Albendazole	: 1100 tablet
Paracetamol	: 1800 tablet
CTM	: 1800 tablet
Ampisilin	: 1800 tablet
Tetracyclin zalf 2%	: 20 tube

Kartu pengobatan keluarga : 200 lembar

☀ Bahan medis yang diperlukan :

Peralatan medis (stetoskop, tensimeter,dll)

☀ Cara Pengobatan yang berdasarkan umur akan di pakai di Kabupaten Alor Sehubungan dengan kemungkinan tidak adanya timbangan di masing-masing desa atau timbangan tidak berfungsi dengan baik, maka dianjurkan untuk menggunakan tabel yang didasarkan pada umur:

Umur	DEC (100 mg)	Albendazole (400 mg)
2 – 6 tahun (Belum sekolah)	1 butir	1 butir
7 – 12 tahun (SD)	2 butir	1 butir
13 – dewasa (SMP +)	3 butir	1 butir

☀ Pelaksanaan pengobatan. Secara ideal obat-obatan harus didistribusi pada hari yang sama untuk seluruh penduduk dalam satu desa. Pelaksanaan pengobatan tergantung pada setiap desa, misalnya pengobatan dapat dibagikan setelah kebaktian gereja pada hari Minggu, setelah sembahyang Jumat, kepada anak-anak dapat dibagikan di sekolah pada hari tertentu, kunjungan dari rumah ke rumah, pada rapat desa, dll. Setiap desa harus memutuskan strategi bersama untuk pengobatan massal.

☀ Selama masa pengobatan massal prosedur berikut ini harus dilaksanakan untuk setiap pasien:

1. Mengisi kartu pengobatan keluarga
2. Mencatat umur penduduk
3. Memberikan dosis yang tepat sesuai dengan cara pengobatan
4. Orang tersebut harus minum obat langsung di depan petugas kesehatan atau anggota TPE.

☀ Mengisi kartu pengobatan keluarga:

- Satu untuk setiap keluarga, disimpan oleh TPE dan yang terlambat dapat diberikan ke Polindes atau Pustu (Jika tidak ada Polindes)
- Perlu diingatkan bahwa kartu tersebut digunakan untuk jangka waktu lima tahun (lihat lampiran 2)

☀ Point-point pada distribusi obat-obatan :

Bersama dengan Petugas kesehatan, masing-masing desa memutuskan bagaimana dan kapan pelaksanaan pengobatan massal.

Tetapi, Diberikan beberapa saran:

Distribusi dari rumah ke rumah – TPE akan pergi dari rumah-rumah untuk memberikan obat kepada setiap anggota keluarga yang memenuhi syarat

Distribusi di tempat pembagian – Beberapa pusat tempat dimana penduduk akan datang pada hari tersebut untuk memperoleh obat-obatan

Kelompok penduduk khusus – kelompok TNI, sekolah-sekolah, pasien di rumah sakit, dll.

Tempat kumpul masyarakat – sesudah usai kebaktian/Misa gereja, mesjid, pasar, terminal bis, dll.

☀ Dua point yang perlu diingat:

1. Menganjurkan masyarakat untuk tidak meminum obat-obatan tersebut pada saat perut kosong dan mengingatkan kembali mereka tentang kemungkinan adanya efek samping pada pengobatan dan kemana mereka seharusnya pergi untuk mendapat bantuan dan ;
2. Anggota masyarakat seharusnya meminum obat-obatan tersebut di depan petugas kesehatan atau TPE.

Kegiatan Belajar 3: Penanganan dan Pemantauan Efek Samping

Metode

Metode yang digunakan untuk Sesi ini adalah format kuliah.

⌚ Waktu yang dibutuhkan sekitar 45 menit

Informasi Utama

☀ Pokok-pokok penting yang perlu diingat berkaitan dengan pembahasan tentang efek samping:

- ❖ **Kebanyakan orang tidak akan mengalami efek samping dari pengobatan tersebut.**
- ❖ Akan tetapi, beberapa orang akan mengalami sejumlah efek samping akibat matinya cacing yang terdapat dalam tubuh mereka.
- ❖ Orang yang menderita filariasis brugian akan mengalami efek samping yang lebih parah pada minggu pertama sesudah pengobatan.
- ❖ Hubungan efek samping dengan jumlah mikrofilaria: apabila jumlah mikrofilaria besar maka efek samping lebih sering dan lebih keras.
- ❖ Efek samping yang dapat terjadi adalah: sakit kepala, demam, gatal-gatal, rasa lemah pada umumnya, bengkak, rasa sakit pada persendian paha dan mual.
- ❖ Efek samping tersebut di atas dapat diobati secara simptomatis oleh seorang petugas kesehatan.
- ❖ **SANGAT DIANJURKAN AGAR DI SATU DESA ADA SEORANG PETUGAS KESEHATAN (BIDAN DESA, PERAWAT ATAU DOKTER) YANG TETAP TINGGAL DI TEMPAT, BERSAMA OBAT YANG DIPERLUKAN , SELAMA SATU MINGGU SETELAH PENGOBATAN MASSAL.**
- ❖ Mengingatkan bahwa orang bisa takut dengan efek samping, oleh karena itu sangatlah penting untuk mengingatkan orang tersebut bahwa saat tersebut obat sedang bekerja dan efek samping dapat diobati dan akan berlangsung dalam beberapa hari. Sebagai tambahan, Mengingatkan orang tersebut bahwa Cacing-cacing sudah diobati!
- ❖ Di dalam Buku DepKes dianjurkan bahwa Dexamethason seharusnya HANYA diberikan oleh dokter melalui Puskesmas.
- ❖ Para Kader dan Bidan dapat menyediakan obat-obat dalam jumlah kecil (Parasetamol dan CTM) untuk mengobati efek samping dari pengobatan sehingga masyarakat desa tidak harus pergi ke Puskesmas.

☀ Tata cara Pengobatan untuk menangani efek samping:

Demam	}	Parasetamol
Pembengkakan		
Sakit kepala		
Sakit Otot		
Sakit pada lipatan paha		
Muntah	}	CTM
Pusing		
Mual		

Umur	Parasetamol (500 mg)	CTM (4 mg)
2– 4 tahun	3 x ¼ butir	3 x ¼ butir
5 – 15 tahun	3 x ½ butir	3 x ½ butir
16 – dewasa	3 x 1 butir	3 x ½ butir

☀ Setiap TPE diminta untuk mengadakan kunjungan dari rumah ke rumah pada minggu sesudah pengobatan untuk memantau efek samping yang terjadi.

- ❖ TPE akan merujuk orang tersebut kepada petugas kesehatan yang tetap berada di desa tersebut.
- ❖ Reaksi yang parah harus dirujuk ke Puskesmas atau ke rumah sakit.
- ❖ Selama pengobatan efek samping, TPE akan mengisi formulir yang perlu, menanyakan setiap orang tentang efek samping yang mereka alami dan tingkat keparahannya (Lihat Lampiran 6).
- ❖ Formulir tersebut akan diserahkan kepada petugas P2M yang berada di Puskesmas.

Kegiatan Belajar 4: Advokasi dan Mobilisasi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan

Metode

Sesi ini dapat dilaksanakan baik melalui kuliah/presentasi maupun lewat kerja kelompok

⌚ Waktu yang diperlukan untuk kegiatan ini sekitar 45 menit.

Informasi Utama

📖 Lihat Buku II halaman 15

☀️ Mobilisasi penduduk merupakan kunci keberhasilan kampanye. Para petugas kesehatan memegang peranan integral dalam kegiatan sosialisasi.

☀️ Karena eliminasi filariasis limfatik untuk pelaksanaan masal dari kedua jenis obat selama 5 tahun untuk ribuan orang, maka mobilisasi setiap masyarakat sangat diperlukan untuk mensukseskan kampanye ini. Setiap orang harus mau menerima pil/tablet yang diberikan oleh TPE, dan mereka harus mau menelan tablet-tablet ini. Penerimaan ini diharapkan merupakan perilaku dari setiap anggota keluarga – Mengambil tablet/pil yang diberikan dan menelannya di depan TPE.

Perilaku ini diperlukan untuk mensukses kampanye. Bagaimana kita dapat menerima hal ini? Agar dapat memiliki perilaku ini, setiap orang harus mengikuti langkah-langkah di bawah ini:

1. **Mendengar** tentang perilaku baru, dalam hal ini, menerima dua jenis obat-obatan untuk eliminasi filariasis limfatik;
2. Seseorang harus **sudah diberi informasi** tentang kegiatan ini;
3. Sesudah itu, Kita menjadi **Yakin** mengenai kegiatan ini (Pengambilan dua jenis obat) adalah hal yang bermanfaat dan sesuatu yang kita ingin lakukan;
4. Maka kita dapat **melakukan** atau mengambil dua jenis obat;
5. Dan akhirnya, Kita menunggu **konfirmasi ulang** bahwa kegiatan kita memang baik dan jika;
6. Kita dapat **mempertahankan** perilaku ini, berarti tahun depan, kita akan dengan siap menerima dua jenis obat lagi.

Untuk meyakinkan orang di masyarakat desa dan perkotaan untuk menerima obat-obatan, kita harus mengikuti 6 langkah yang telah disebutkan di atas. Hal ini dapat dilakukan petugas kesehatan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan para kader. Petugas kesehatan harus terlibat dengan masyarakat setempat dalam kampanye edukasi kesehatan dan distribusi obat, mereka adalah orang yang dapat memberi nasehat kepada petugas kesehatan khususnya di desa mereka.

☀️ Kegiatan Interaktif – Pertanyaan dan jawaban.

Pelatih dapat menanyakan kepada peserta:

1. Bagaimana mereka dapat melaksanakan Kampanye promosi kesehatan di desa mereka. Pertanyaan tambahan, apakah dapat dikerjakan dengan mudah? Mengapa atau Mengapa tidak? Apa yang akan kita lakukan supaya kegiatan tersebut mudah dilakukan?
2. Dapatkan peserta menyebutkan nama beberapa orang kunci yang penting untuk menyampaikan kepada masyarakat sebelum awal pengobatan massal. Daftarkan beberapa point pada Whiteboard, papan tulis atau kertas flipchart.
3. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan ini?

☀️ Pastikan bahwa pokok-pokok pikiran berikut ini tercakup dalam diskusi:

- Apa itu FL?
- Penularan dan Penyebabnya
- Kampanye tingkat internasional dan Indonesia dalam rangka mengeliminasi FL
- Siapa yang akan mendapat pengobatan? Siapa yang TIDAK boleh mendapat pengobatan?
- Efek samping pengobatan
- Keuntungan yang diperoleh dengan eliminasi FL dari desa mereka dalam jangka 5 tahun dan perlindungan terhadap anak-anak mereka.
- Keuntungan menggunakan Albendazole-membunuh 5 jenis cacing intestinal yang berarti anak-anak akan bertumbuh lebih cepat, lebih kuat, lebih menonjol di sekolah dan dapat tidur dengan baik
- Di manakah masyarakat dapat memperoleh DEC /Albendazole dan obat untuk efek samping yang mereka alami.
- Kapan pengobatan dimulai?
- Ke mana saya akan pergi apabila saya mengalami efek samping dari pengobatan tersebut?
- Mengapa semua orang perlu untuk berpartisipasi dalam kampanye tersebut?

☀️ Dalam perencanaan, petugas profesional akan melatih TPE untuk menggunakan materi penyuluhan/edukasi (flipchart, brosur, dan poster) dan akan membantu mereka merencanakan program sosialisasi di desa mereka. Para petugas profesional dapat juga berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan di tingkat desa. Bahan-bahan yang tersedia untuk kegiatan penyadaran adalah:

- Film VCD - dipakai untuk menggugah perhatian orang
- Spanduk - dipakai untuk menggugah perhatian orang
- Flipchart - menyediakan informasi yang lengkap tepat bagi orang dengan lulusan SD
- Brosur- berisi beberapa informasi yang sama dalam flipchart
- Poster- mengingatkan orang tentang pengobatan massal dan juga Kampanye yang akan berlangsung di desa mereka.
- Stiker – dapat diberikan kepada masing-masing Kepala Keluarga (KK) sesudah pengobatan

Kegiatan Belajar 5: Bagaimana mengevaluasi keberhasilan dari pengobatan Massal

Metode

Sesi ini dapat dilaksanakan melalui kerja kelompok.

⌚ Waktu yang disediakan untuk kegiatan ini sekitar 30 menit

Informasi Utama

📖 Lihat lampiran-lampiran mengenai informasi Pelaporan

☀️ Pendahuluan

Mengingatkan bahwa Kampanye ini berlangsung selama 5 tahun dan oleh karena itu sangat penting rata-rata cakupan 80% setiap tahun. Dengan Evaluasi teratur, Petugas Kesehatan dan TPE dapat bekerja sama untuk meningkatkan Promosi dan edukasi kesehatan, distribusi obat dan monitoring efek samping pengobatan setiap tahun.

Dianjurkan Petugas Puskesmas atau Bidan desa memimpin evaluasi di desa dengan para kader, para guru dan tokoh-tokoh masyarakat. Beberapa usulan untuk diskusi meliputi:

- Melihat rata-rata cakupan pengobatan di desa dan mendiskusikan mengapa cakupan pengobatan tinggi/rendah dan bagaimana mengatasinya?
- Apa yang dapat diperbaiki pada tahun depan?
- Apakah semua material, obat-obatan di desa selalu tepat waktu?
- Apakah orang mengerti tentang pengobatan? Efek samping?

☀️ Sebagai Tambahan untuk mengevaluasi keberhasilan kampanye ini di tingkat desa, juga diperlukan Dinas Kesehatan untuk mengevaluasi Keberhasilan kampanye ini di tingkat kabupaten. Hal ini akan diselesaikan melalui kegiatan Supervisi, seperti Format pada Puskesmas dan P2M Dinas Kesehatan.

Kegiatan Belajar 6: Rencana kampanye pengobatan Massal di daerah Anda

Metode

Sesi ini dapat dilaksanakan melalui kerja kelompok kecil.

⌚ Waktu yang disediakan untuk kegiatan ini sekitar 30 menit

Informasi Utama

📖 Lihat lampiran-lampiran mengenai informasi Pelaporan

☀️Pendahuluan

☀️ Pelatih dapat membagi para peserta ke Puskesmas/desa, atau kalau pelatihan dilaksanakan di tingkat Puskesmas, maka seluruh peserta memutuskan untuk membuat perencanaan bersama.

☀️ Kelompok harus berdiskusi tentang hal-hal berikut ini:

- Jumlah desa di tempat kerja mereka
- Jumlah penduduk di desa-desa tersebut
- Jumlah kader yang ada di setiap desa
- Penjadwalan kampanye: sosialisasi, pelatihan untuk kader, guru dan tokoh masyarakat, pendistribusian obat, pemantauan efek samping, tindak lanjut untuk kasus orang yang tidak sempat mendapat pengobatan.
- Siapa yang akan melakukan apa? Delegasi tugas.
- Materi yang dibutuhkan untuk setiap tahapan-obat, bahan pelatihan,dll
- Evaluasi kegiatan

☀️ Pelatih mungkin ingin membantu dalam proses perencanaan, atau hanya membiarkan kelompok melakukannya sendiri. Pada akhir 45 menit pembuatan rencana, kelompok mengadakan presentasi rencana mereka kepada para pelatih dan harus ada diskusi tentang perencanaan tersebut.

PERTANYAAN PENGETAHUAN

1. Mengapa pengobatan massal dilaksanakan?
2. Bagaimana pelaksanaan pengobatan massal.
3. Apa saja efek samping yang mungkin terjadi saat pengobatan ini? Dan bagaimana cara pengobatannya ?
4. Mengapa penting untuk melaksanakan kampanye promosi kesehatan di tingkat desa? Siapa yang seharusnya terlibat dalam kampanye ini?

LAMPIRAN

Lampiran 1 Takaran Obat untuk Pengobatan Massal Filariasis

Umur	DEC (100 mg)	Albendazole (400 mg)
2 – 6 tahun (Belum sekolah)	1 tablet ●	1 tablet ○
7 – 12 tahun (SD)	2 tablet ● ●	1 tablet ○
13 – dewasa (SMP +)	3 tablet ● ● ●	1 tablet ○

Lampiran 4: Laporan Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis

Provinsi :
 Kabupaten :
 Tahun :

No	Puskesmas	Mf Rate sebelum diobati		Jumlah		Jml. Pddk. >2 Thn	Waktu Pengobatan	Penduduk Diobati		Reaksi Samping	
		Thn	%	KK	TPE			#	%	#	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

Kalabahi, _____
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Alor

(_____)

Lampiran 5 Laporan Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis

Kabupaten :
 Puskesmas :
 Tahun :

No	Desa/ Kelurahan	Jumlah		Jml. Pddk. > 2 Thn	Waktu Pengobatan	Penduduk Diobati		Reaksi samping	
		KK	TPE			#	%	#	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

.....
 Kepala Puskesmas
 (_____)

Lampiran 6

DAFTAR TABULASI EFEK SAMPING PENGOBATAN FILARIA DI KABUPATEN ALOR

Desa: _____ Puskesmas: _____	
Tanggal berobat: ____ / ____ / ____	
Sakit Kepala <input type="checkbox"/>	Diare <input type="checkbox"/>
Pusing <input type="checkbox"/>	Sakit otot / sendi <input type="checkbox"/>
Lemah lesu / Lelah <input type="checkbox"/>	Pembengkakan <input type="checkbox"/>
Mual / Sakit Perut / Muntah <input type="checkbox"/>	Gatal – gatal <input type="checkbox"/>
Sakit pangkal paha <input type="checkbox"/>	Demam <input type="checkbox"/>
Cacing keluar sesudah pengobatan <input type="checkbox"/>	Bintik Merah pada Kulit <input type="checkbox"/>
Jumlah orang yang lapor ke TPE mengenai efek samping <input type="checkbox"/>	

Pelapor,

Lampiran 7

PEMERINTAH KABUPATEN ALOR
DINAS KESEHATAN
Jl. Prof WZ Yohanes Telp. (0386) 21052 Kalabahi 85811

SURAT BUKTI BARANG KELUAR (SBBK)

Diserahkan kepada :

Pesanan dari :

Tanggal :

Dengan rincian barang / bahan sebagai berikut :

No	Jenis Barang / Bahan	Satuan	Jumlah	Keterangan

Yang menerima,

Kalabahi,

Yang menyerahkan,

(_____)

(_____)

Mengetahui:

Lampiran 8

Soal Pre / Post Pelatihan Filariasis

Nama: _____

Kab./PKM/Pustu/Polindes: _____

Beri tanda: Pre atau Post Pelatihan Filariasis

Tanggal: _____

Pertanyaan:

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini:

- 1) Vektor apa yang menularkan filariasis limfatik?
- 2) Sebutkan 4 jenis tempat di mana vektor tersebut hidup?
- 3) Pada saat kapan dalam satu hari seserang beresiko paling besar terkena infeksi?
- 4) Dimana cacing dewasa hidup dalam tubuh manusia?
- 5) Berapa lama seekor cacing dewasa dapat hidup dan berapa jumlah mikrofilaria yang dapat dihasilkan selama masa hidupnya?
- 6) Berapa rentangan prevalensi Filariasis limfatik di Kabupaten Alor?
- 7) Sebutkan 3 nama istilah setempat Filariasis limfatik.

- 8) Sebutkan gejala-gejala filariasis akut.

- 9) Jelaskan perbedaan gejala-gejala kronis antara filariasis bancroftian dan brugian.

- 10) Jelaskan hubungan antara elephantiasis dan superinfeksi bacterial.

- 11) Mengapa orang yang tidak menunjukkan gejala (nampaknya sehat) harus minum obat Filariasis?

- 12) Berapa rata-rata jumlah uang yang dihabiskan oleh seorang penderita Filariasis setiap kali dia berkunjung ke Puskesmas.

- 13) Apa manfaat mencuci daerah yang terkena lymoedema?

- 14) Bagaimana cara mengatasi serangan akut?

- 15) Apakah orang yang mencuci kaki penderita lymoedema beresiko terinfeksi Filariasis?

- 16) Mengapa penting untuk mencuci daerah di antara jari-jari kaki?

17) Sebutkan 3 cara mencegah gigitan nyamuk pada tingkat individual.

18) Sebutkan 3 cara mencegah gigitan nyamuk pada tingkat lingkungan.

19) Mengapa pengobatan massal dilaksanakan?

20) Bagaimana pelaksanaan pengobatan massal?

21) Apa saja efek samping yang mungkin terjadi saat pengobatan ini? Dan bagaimana cara pengobatannya ?

22) Mengapa penting untuk melaksanakan kampanye promosi kesehatan di tingkat desa? Siapa yang seharusnya terlibat dalam kampanye ini?

Terima Kasih