

2 Apr. 07

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 893/MENKES/SKVIII/2007**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENANGGULANGAN KEJADIAN IKUTAN PASCA  
PENGobatan FILARIASIS**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka memutus rantai penularan serta melindungi masyarakat dari penularan penyakit filariasis (kaki gajah), perlu dilakukan upaya pengendalian penyakit filariasis melalui pengobatan massal dan individual;
  - b. bahwa untuk mencapai sasaran eliminasi filariasis tahun 2020, upaya pengendalian penyakit filariasis perlu didukung dengan upaya peningkatan pengawasan dan penanggulangan terhadap semua kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b di atas, perlu ditetapkan Pedoman Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
  3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005;
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
  5. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 - 2009;

  
**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1582/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 345/Menkes/SK/VI/2006 tentang *National Task Force* Eliminasi Filariasis;

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :  
Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN KEJADIAN IKUTAN PASCA PENGOBATAN FILARIASIS.**
- Kedua : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi serta instansi terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 2 Agustus 2007



MENTERI KESEHATAN,  
  
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 893/Menkes/SK/VIII/2007  
Tanggal : 2 Agustus 2007**

## **PEDOMAN PENANGGULANGAN KEJADIAN IKUTAN PASCA PENGobatan FILARIASIS**

### **I. PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pengobatan filariasis adalah pengobatan yang dilaksanakan untuk mengeliminasi filariasis di Indonesia. Eliminasi ini dicapai dengan menerapkan dua strategi utama, yaitu memutus rantai penularan filariasis melalui pengobatan massal di daerah endemis dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis.

Pengobatan massal filariasis dilaksanakan di daerah endemis filariasis yaitu daerah dengan angka mikrofilaria rate (Mf Rate)  $\geq 1\%$ . Angka mikrofilaria rate ini didapatkan melalui survei darah jari yang dilaksanakan di daerah yang memiliki kasus klinis filariasis. Pengobatan massal dilaksanakan dengan unit pelaksanaan Kabupaten/Kota. Pengobatan ini bertujuan untuk memutus rantai penularan filariasis dengan menurunkan angka mikrofilaria rate menjadi  $< 1\%$  dan menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilariannya. Pengobatan massal dilaksanakan serentak terhadap semua penduduk yang memenuhi persyaratan untuk menjadi sasaran pengobatan dan tinggal di daerah endemis filariasis. Pengobatan ini dilaksanakan setahun sekali selama minimal lima tahun berturut-turut, dengan menggunakan kombinasi obat Diethylcarbamazine Citrate (DEC) dan Albendazole. Dosis DEC diberikan berdasarkan kelompok umur sasaran sedangkan Albendazole diberikan sebagai dosis tunggal yaitu sebesar 400 mg.

Pengobatan Massal Filariasis telah dicanangkan oleh Menteri Kesehatan sejak tanggal 8 April 2002 di Desa Mainan, Kecamatan Banyuasin, Kabupaten Musi Banyuasin Propinsi Sumatera Selatan. Sampai tahun 2007 Indonesia telah memiliki 266 kabupaten endemis dan telah mengobati sebanyak 10.358.678 penduduk di 68 kabupaten endemis.

Disamping pengobatan massal filariasis dilakukan pula pengobatan kasus klinis, yang dilaksanakan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis. Pengobatan ini dilaksanakan dalam upaya pencegahan dan pembatasan kecacatan bagi penderita kronis filariasis. Dalam tatalaksana ini, semua penderita kasus klinis yang tinggal di daerah endemis maupun yang tidak endemis diberikan obat DEC. Selain diberikan obat, pada penderita dengan gejala klinis kronis dilakukan perawatan anggota tubuh yang membengkak melalui five basic hygiene agar anggota tubuh yang sudah cacat tersebut tidak bertambah berat derajat kecacatannya.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Dalam pengobatan filariasis terutama pengobatan massal, sesudah obat diberikan dapat terjadi kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, baik ringan maupun berat. Berdasarkan laporan dari daerah, kejadian ikutan tersebut diantaranya sakit kepala, pusing, demam, mual, muntah, sakit otot, lemas, gatal, keluar cacing, diare, dan mengantuk ataupun yang berat yaitu diare dengan dehidrasi berat, sinkop, udem anasarka dan angioedema.

Kejadian ikutan tersebut dapat merupakan kejadian ikutan akibat efek farmakologi, efek samping, interaksi obat, intoleransi, idiosinkrasi ataupun kejadian ikutan berupa alergi yang umumnya secara klinis sulit dibedakan.

Karena luasnya daerah endemis dan banyaknya sasaran pengobatan massal, diperkirakan akan banyak terjadi kejadian ikutan dari yang ringan sampai berat. Bila tidak diantisipasi, keadaan ini dapat memberikan hambatan yang besar terhadap suksesnya program eliminasi filariasis. Untuk itu sangat diperlukan suatu pedoman untuk memberikan pengertian tentang kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis serta penanggulangannya.

## **B. Tujuan**

### **Tujuan Umum**

Untuk mensukseskan pelaksanaan program eliminasi filariasis.

### **Tujuan Khusus :**

1. Sebagai pedoman penatalaksanaan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis.
2. Sebagai pedoman surveilans kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis.

## **C. Sasaran Pengobatan Massal**

Sasaran pengobatan massal adalah seluruh penduduk yang tinggal di daerah endemis filariasis, kecuali bila ada kondisi kesehatan yang memerlukan penundaan pengobatan filariasis.

## **D. Penundaan Pengobatan Filariasis**

Pengobatan filariasis untuk sementara ditunda terhadap penduduk berikut ini :

1. Anak –anak berusia kurang dari dua tahun
2. Ibu hamil
3. Penderita gangguan fungsi ginjal
4. Penderita gangguan fungsi hati
5. Penderita epilepsi
6. Penduduk sasaran yang sedang sakit berat
7. Penderita kasus kronis filariasis dalam serangan akut
8. Anak dengan marasmus dan atau kwasiorkor

## **E. Pengertian – pengertian**

### **1. Pengobatan massal filariasis**

Pengobatan massal filariasis adalah pengobatan yang dilaksanakan kepada seluruh penduduk di daerah endemis filariasis, yaitu daerah dengan angka mikrofilaria rate  $\geq 1\%$  dan dilaksanakan setahun sekali selama minimal lima



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

tahun secara berturut-turut. Pengobatan untuk sementara ditunda terhadap penduduk yang memiliki kontraindikasi. Pengobatan massal filariasis dilaksanakan dengan implementasi unit seluas kabupaten/kota.

2. **Pengobatan kasus klinis filariasis**  
Pengobatan kasus klinis filariasis adalah pengobatan yang dilaksanakan kepada individu penderita filariasis. Penderita filariasis adalah penderita dengan gejala klinis akut dan penderita dengan gejala klinis kronis serta penderita yang mengandung mikrofilaria di dalam darahnya tetapi tidak menimbulkan gejala apapun.
3. **Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis**  
Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis adalah gejala-gejala yang timbul akibat reaksi imunitas individu terhadap mikrofilaria atau cacing dewasa yang mati dan gejala-gejala yang timbul akibat kejadian ikutan yang tidak diinginkan setelah seseorang minum obat filariasis.
4. **Penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis**  
Penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk menanggulangi kejadian ikutan pasca pengobatan yang timbul, baik yang timbul dari pengobatan massal ataupun pengobatan kasus klinis filariasis. Kegiatan tersebut meliputi surveilans serta tatalaksana kejadian ikutan pasca pengobatan. Diperlukan pula suatu tata organisasi yang jelas untuk pembagian tugas dan wewenang yang jelas bila terjadi kejadian ikutan pasca pengobatan, sehingga kejadian tersebut dapat ditanggulangi dengan baik.  
Biaya yang timbul akibat kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dibebankan kepada anggaran pemerintah daerah atau sumber lain yang tidak mengikat dan harus direncanakan sebelum kegiatan dilaksanakan serta menjadi bagian dari program di daerah tersebut.

## **II. OBAT YANG DIGUNAKAN DALAM PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS**

Pengobatan massal filariasis dilaksanakan dengan menggunakan obat Diethylcarbamazine Citrate (DEC) dan Albendazole yang terbukti efektif dalam memutus rantai penularan pada daerah yang endemis filariasis.

Obat DEC sejak dulu dikenal sebagai obat filariasis terpilih yang dapat membunuh mikrofilaria dan cacing dewasa sedangkan Albendazole adalah obat yang baru digunakan untuk eliminasi filariasis. Obat ini biasa digunakan sebagai obat cacing usus dan jaringan.

Obat lain yang digunakan adalah obat untuk penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan yaitu Parasetamol, Antasida, Deksametasone, injeksi Kortison dan lain-lain. Berikut ini akan dijelaskan mengenai obat-obat tersebut.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

A. Obat-obat yang Digunakan untuk Pengobatan Filariasis

1. Diethylcarbamazine Citrate (DEC)

a. Bentuk Sediaan

- Tablet mengandung 100 mg DEC

b. Ciri Tablet

- Bundar datar dengan penandaan DEB 100 pada satu sisi dan INF pada sisi yang lain
- Warnanya hijau muda
- Tidak berbau
- Berasa pahit
- Stabil dalam suhu 15 - 30 °C

c. Indikasi

- DEC merupakan obat filariasis terpilih terhadap mikrofilaria dan makrofilaria.
- DEC bersama Albendazole digunakan untuk mengontrol limfatik filariasis, dapat menurunkan mikrofilaria dengan baik selama setahun. Pemberian sekali setahun selama 4-6 tahun bertujuan untuk mempertahankan kadar mikrofilaria dalam darah tetap rendah sehingga tidak memungkinkan terjadinya penularan. Periode pengobatan ini diperhitungkan dengan masa subur cacing dewasa.

d. Mekanisme Kerja

Terhadap mikrofilaria

- Melumpuhkan otot mikrofilaria, sehingga tidak dapat bertahan di tempat hidupnya
- Mengubah komposisi dinding mikrofilaria menjadi lebih mudah dihancurkan oleh sistim pertahanan tubuh.

Terhadap makrofilaria (cacing dewasa)

- Menyebabkan matinya cacing dewasa, tetapi mekanisme belum jelas.
- Cacing dewasa yang masih hidup dapat dihambat untuk memproduksi mikrofilaria selama 9-12 bulan

e. Dosis

Diethylcarbamazine Citrate (DEC) diberikan berdasarkan dosis umur. Tabel dibawah ini memberikan penjelasan mengenai dosis DEC yang diberikan berdasarkan umur penduduk sasaran.

Tabel 1. Tabel Dosis DEC berdasarkan umur.

Umur (Tahun)	DEC (Tablet 100 mg)
2-5	1
6-14	2
≥ 14	3

f. Absorpsi & Ekskresi

- Absorpsi dalam saluran cerna terjadi dengan cepat.
- Dalam plasma kadarnya mencapai puncak dalam 1 - 2 jam sesudah dosis oral tunggal, dan waktu paruh dalam plasma bervariasi mulai dari 2 - 10 jam.
- DEC diekskresi melalui saluran urin dalam waktu 48 jam.

g. Toksisitas & Efek Samping

- Jika dosis harian tidak melebihi 8-10 mg/kgBB, jarang terjadi kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang berupa efek toksik langsung berat dari DEC dan biasanya hilang dalam beberapa hari.
- Kejadian ikutan terutama berupa mual, sakit kepala, demam, mengantuk, menurunnya nafsu makan, urtikaria dan muntah yang akan hilang dengan sendirinya.
- Kejadian ikutan dapat berupa alergi ringan sampai berat dapat timbul sebagai akibat langsung dari matinya cacing filaria yang menandakan berhasilnya pengobatan. Kejadian ikutan pasca ini akan hilang atau lebih ringan pada pengobatan tahun berikutnya.
- Kejadian ikutan dapat berupa efek samping ringan yang dapat terjadi pada infeksi oleh *W. bancrofti* dibandingkan dengan *B. malayi* atau *B. timori*.

h. Perhatian Khusus

- Jangan diberikan pada orang yang sedang sakit
- Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, yang terjadi akibat banyaknya mikrofilaria yang mati dapat terjadi segera sesudah minum obat sampai hari ke tiga minum obat (WHO, 2001)
- DEC aman digunakan pada wanita hamil
- Pengurangan dosis dibutuhkan pada orang dengan gangguan ginjal

2. Albendazole

a. Bentuk Sediaan

- Tablet salut mengandung 400 mg Albendazole

b. Ciri Tablet

- Tablet salut bundar penandaan ALB 400
- pada satu sisi dan INF pada sisi tablet yang lain
- Cembung
- Berwarna putih rasa pahit

c. Indikasi

- Albendazole meningkatkan efek DEC dalam membunuh mikrofilaria (WHO, 2001)
- Albendazole dapat melemahkan makrofilaria.
- Albendazole telah luas digunakan sebagai obat cacing usus (cacing gelang, kremi, cambuk dan tambang).

d. Dosis

Albendazole diberikan berdasarkan dosis umur.

Tabel dibawah ini memberikan penjelasan mengenai dosis Albendazole yang diberikan berdasarkan umur penduduk sasaran.

Tabel 2. Tabel Dosis Albendazole berdasarkan umur.

Umur (Tahun)	Albendazole (Tablet 400 mg)
2-5	1
6-14	1
≥ 14	1



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- e. Absorpsi & Ekskresi
  - Penyerapan Albendazole akan lebih baik sesudah makan
  - Albendazole memiliki waktu paruh yang sangat bervariasi yaitu 4 - 15 jam.
- f. Toksisitas & Efek Samping
  - Albendazole jarang menimbulkan efek samping pada pemakaian jangka pendek
  - Efek samping dapat timbul berupa mual, nyeri ulu hati, pusing, sakit kepala, diare, keluar cacing, demam, lemas dan asma
- g. Perhatian Khusus
  - Tidak boleh diberikan pada pasien sirosis hepatic, anak dibawah dua tahun dan wanita hamil.
  - Tidak ada interaksi obat yang diketahui.

**B. Obat yang digunakan untuk Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis**

**1. Parasetamol (para-aminofenol, asetaminofen)**

- a. Indikasi  
Parasetamol tersedia sebagai obat bebas sebagai analgesik dan antipiretik.
- b. Dosis  
Parasetamol tersedia sebagai obat tunggal berbentuk tablet 500 mg atau sirup 120 mg/5 ml. Dosis dewasa adalah 300 -1000 mg per kali maksimum 4000 mg per hari. Untuk anak 6-12 tahun diberikan dengan dosis 250 – 500 mg/kali, maksimum 1200 gram/hari. Untuk anak 1-6 tahun diberikan dengan dosis 60 – 250 mg/kali yang diberikan maksimum 6 kali sehari.
- c. Kontraindikasi & perhatian khusus  
Alergi parasetamol.
- d. Efek samping  
Kejadian ikutan pasca alergi terhadap parasetamol dapat terjadi walaupun jarang. Manifestasinya berupa eritema atau urtikaria dan gejala yang lebih berat berupa demam dan lesi pada mukosa. Anemia hemolitik dapat terjadi pada pemakaian kronik.

**2. Antasida Doen**

- a. Indikasi  
Antasida adalah obat yang menetralkan kelebihan asam lambung.
- b. Dosis  
Antasida Doen mengandung 200 mg Aluminium hidroksida ( $Al(OH)_3$ ) dan 200 mg Magnesium hidroksida ( $Mg(OH)_2$ ).  
Dosis dewasa : sehari 3-4 kali, 1-2 tablet  
Anak 6-12 tahun : sehari 3-4 kali, ½ - 1 tablet  
Diminum 1-2 jam setelah makan dan menjelang tidur, sebaiknya tablet dikunyah dulu.
- c. Efek samping  
Pemakaian sesuai anjuran tidak menimbulkan efek samping.
- d. Kontraindikasi & perhatian khusus  
Antasida Doen tidak dianjurkan pada penderita gangguan ginjal.

**3. Klorfeniramin Maleat (CTM)**

**a. Indikasi**

CTM adalah obat antihistamin yang bekerja mencegah kejadian ikutan pasca alergi akibat kejadian ikutan pasca histamin. Obat ini tidak dianjurkan untuk diberikan sebelum terjadi kejadian ikutan pasca pengobatan pada pengobatan massal filariasis, karena efek samping mengantuknya sangat mirip dengan efek samping obat DEC. Hal ini akan menyulitkan penentuan efek samping yang ditimbulkan oleh kedua obat tersebut.

**b. Dosis**

Dewasa : sehari 3X1 tablet  
Anak-anak : sehari 3X0,1 mg/kgBB

**c. Efek samping**

Tidak ada efek samping mutlak pada penggunaan jangka pendek.

**d. Perhatian khusus**

Pasien yang menggunakan obat ini dilarang mengemudikan kendaraan.

**e. Kontraindikasi**

Tidak ada kontraindikasi mutlak pada penggunaan jangka pendek.

**4. Kortikosteroid**

Sediaan yang digunakan untuk mengobati kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis adalah Prednison tablet, Deksametason tablet/injeksi, Kortison asetat injeksi.

**a. Prednison tablet 5 mg**

Indikasi

Untuk kejadian ikutan pasca alergi yang sudah terjadi.

Dosis : sehari 3X1 tablet atau menurut petunjuk dokter.

Efek samping

Tidak ada efek samping mutlak pada penggunaan jangka pendek.

Kontraindikasi

Tidak ada kontraindikasi mutlak terutama pada penggunaan jangka pendek.

**b. Deksametason 0,5 mg (tablet & injeksi)**

Indikasi

Pada kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, injeksi digunakan untuk mengatasi gejala alergi yang berat.

Dosis

Dosis Dewasa : Dosis awal 0,75 – 9 mg sehari tergantung, berat ringannya penyakit.

Dosis Anak : ≤ 1 tahun 0,1 – 0,25 mg

1-5 tahun 0,25 – 1 mg

6-12 tahun 0,25 – 2 mg

Efek Samping

Efek samping terapi jangka pendek hampir tidak ada.

Kontraindikasi

Tidak ada kontraindikasi mutlak terutama pada penggunaan untuk *life saving*.

**5. Adrenalin injeksi**

- a. Indikasi  
Adrenalin injeksi pada kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis digunakan untuk mengatasi syok anafilaktik
- b. Dosis  
Injeksi adrenalin SC/IM dengan dosis 0,1 – 0,3 cc /kali
- c. Kontraindikasi & perhatian khusus  
Tidak ada kontra Indikasi karena digunakan sebagai obat *life saving*.

**6. Amoksisilin**

- a. Indikasi  
Digunakan untuk kuman gram positif yang sensitif terhadap amoksisilin. Selain itu H.influenzae, E.coli dan Pr.mirabilis merupakan kuman gram negatif yang juga sensitif.
- b. Dosis  
Dewasa : 3 x 250-500 mg  
Anak-anak : 3 x 40 mg/kgBB
- c. Efek samping  
Kejadian ikutan pasca Alergi ringan sampai berat
- d. Kontraindikasi & perhatian khusus  
Penderita dengan riwayat alergi obat-obat golongan penisilin.

**C. Cara Minum Obat**

- 1. Minum obat sesudah makan, beritahu penduduk kemungkinan efek samping terjadi lebih besar bila tidak makan terlebih dahulu.
- 2. Obat diminum di depan petugas kesehatan sesuai peraturan program.

**D. Cara Penyimpanan Obat**

- 1. Suhu tempat penyimpanan dibawah 30°
- 2. Tempat penyimpanan kering dan tidak lembab
- 3. Terlindung dari Sinar Matahari
- 4. Waktu penyimpanan di gudang lapangan maksimal 1 tahun 4 bulan. Bila lewat waktu tersebut obat tidak boleh digunakan, meskipun belum lewat tanggal kadaluarsa.
- 5. Jangan digunakan setelah lewat tanggal kadaluarsa.

**E. Cara Pemusnahan Obat yang Kadaluarsa**

- 1. Sesuai peraturan pemerintah yang berlaku.
- 2. Dibuat berita acara oleh pengelola program di daerah, yang dilaporkan ke tingkat pusat.

**III. KEJADIAN IKUTAN PASCA PENGOBATAN FILARIASIS**

Kejadian ikutan yang timbul pada pengobatan filariasis dapat dibagi dua :

- 1. Kejadian ikutan yang tidak diinginkan  
Kejadian ikutan tersebut disebabkan oleh efek farmakologi, efek samping, interaksi obat, intoleransi, idiosinkrasi ataupun reaksi alergi obat (lihat bab II).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Kejadian ikutan terhadap hasil pengobatan**

Kejadian ikutan ini muncul akibat mikrofilaria dan cacing dewasa yang mati sebagai hasil kerja obat DEC dan Albendazole. Kejadian ikutan ini terdiri dari :

**a. Gejala umum**

Gejala umum terjadi akibat respon imunitas individu terhadap mikrofilaria yang mati. Semakin banyak mikrofilaria yang mati, semakin besar gejala umum yang muncul. Gejala umum ini dapat terjadi pada tiga hari pertama setelah pengobatan filariasis. Gejala umum tersebut terdiri dari sakit kepala, pusing, demam, mual, muntah, menurunnya nafsu makan, nyeri otot, nyeri sendi, lemas dan kadang-kadang asma bronkial.

**b. Gejala lokal**

Gejala lokal terjadi akibat respon imunitas individu terhadap cacing dewasa yang mati yang dapat timbul 1 - 3 minggu setelah pengobatan filariasis dan dapat berlangsung lama. Gejala lokal tersebut berupa, nodul di kulit skrotum, gejala ini adalah gejala yang paling sering terjadi akibat matinya cacing dewasa. Gejala lokal yang lain adalah limfadenitis, limfangitis, adenolimfangitis; funikulitis, epididimitis, orkitis, orkalgia, abses, ulkus dan limfedema.

**A. Klasifikasi Gejala dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis**

Hal yang paling penting dalam pengobatan filariasis adalah penjelasan dan pemahaman mengenai adanya kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis kepada penduduk sebelum pelaksanaan pengobatan. Perlu ditekankan bahwa adanya kejadian ikutan sejalan dengan suksesnya pengobatan agar mereka tidak merasa takut. Kejadian ikutan tersebut akan berkurang pada pengobatan tahun berikutnya, sehingga mereka tidak menolak untuk diobati pada tahun selanjutnya.

Penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan yang tidak tepat akan memberikan dampak yang buruk terhadap masyarakat di daerah endemis, sehingga dapat mengganggu program eliminasi filariasis. Perhatian khusus harus diberikan kepada daerah dengan kasus klinis banyak dan prevalensi mikrofilaria yang tinggi karena kemungkinan terjadinya kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis akan lebih tinggi.

Untuk mengantisipasi munculnya kejadian ikutan tersebut, pada hari pemberian obat pengobatan massal, perlu dipersiapkan dan diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pemberitahuan kepada masyarakat bahwa kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dapat terjadi walaupun kecil kemungkinannya.
2. Seleksi kepada penduduk sasaran harus dilaksanakan dengan cermat. Jangan memberikan obat kepada penduduk yang ditunda pengobatannya.
3. Informasikan kepada masyarakat, Puskesmas atau rumah sakit rujukan bila terjadi kejadian ikutan pasca.
4. Seorang dokter dan tenaga kesehatan lain, harus ada dalam jangkauan selama 5 hari sejak hari pemberian obat.
5. Puskesmas tempat dilaksanakannya pengobatan massal harus cukup memiliki persediaan obat untuk menangani kejadian ikutan pasca pengobatan ringan sampai gawat darurat.

**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Penyebarluasan informasi kepada para dokter praktek swasta di daerah yang sedang melaksanakan pengobatan massal, untuk menangani, melaporkan dan bila perlu melakukan rujukan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, yang datang ke tempat praktek mereka. Rujukan ditujukan kepada Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat.
7. Pemberitahuan kepada masyarakat untuk minum obat filariasis sesudah makan.

Tabel di bawah ini memberikan penjelasan tentang penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dan kompetensi petugas yang harus menanganinya berdasarkan gejala kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang timbul dari yang ringan sampai ke yang berat bahkan yang mengancam nyawa. Bila tidak ada petugas yang sesuai kompetensinya di tempat kejadian, segera beri pertolongan pertama dan segera rujuk ke fasilitas kesehatan terdekat.

Tabel 3. Klasifikasi kejadian ikutan pasca pengobatan menurut berat ringannya gejala klinik

No.	Klasifikasi Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis	Gejala	Penanggulangan	Kompetensi
1.	Ringan	Demam, pusing, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, lemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Istirahat.</li> <li>▪ Berikan Parasetamol sesuai dosis 10 mg/kgBB per kali setiap 4 jam.</li> <li>▪ Bila dalam tiga hari demam tetap berlanjut rujuk ke puskesmas.</li> </ul>	Petugas Kesehatan / Dokter Praktek / Dokter Puskesmas
		Mual, muntah, nafsu makan berkurang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Istirahat.</li> <li>▪ Berikan minum air hangat.</li> <li>▪ Bila gejala-gejala tidak berkurang berikan Antasida sesuai dosis.</li> <li>▪ Bila perlu dapat diberikan obat anti muntah.</li> </ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Keluar cacing	Berikan penjelasan bahwa kejadian tersebut tidak berbahaya bahkan menguntungkan.	Petugas Kesehatan/ Dokter Praktek/ Dokter Puskesmas



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Klasifikasi Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis	Gejala	Penanggulangan	Kompetensi
2.	Sedang	Diare	Nilai derajat dehidrasi <ul style="list-style-type: none"><li>Tanpa dehidrasi bila perlu berikan Oralit</li><li>Dehidrasi ringan, beri Oralit</li><li>Dehidrasi sedang &amp; Berat, rujuk ke Puskesmas atau RS.</li></ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Eritema & Urtikaria	Pada yang ringan berikan CTM dan Kortikosteroid oral. Bila bertambah berat berikan injeksi Kortikosteroid di Puskesmas dan bila menjadi angioedema rujuk ke RS.	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Limfadenitis, Limfangitis, Adeno-limfangitis	<ul style="list-style-type: none"><li>Kompres daerah yang meradang</li><li>Berikan antibiotik &amp; analgetik.</li></ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Nodul subkutan	<ul style="list-style-type: none"><li>A &amp; antiseptik</li><li>Eksisi nodul</li><li>Berikan antibiotik &amp; analgetik .</li></ul>	Dokter Puskesmas/ Praktek Dokter
		Abses	<ul style="list-style-type: none"><li>A &amp; antiseptik</li><li>Insisi abses/ulkus</li><li>Drainase abses/ulkus</li><li>Berikan antibiotik &amp; analgetik.</li></ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Orkitis, Orkalgia, Epididimitis, Funikulitis.	<ul style="list-style-type: none"><li>Kompres daerah yang meradang</li><li>Berikan antibiotik &amp; analgetik.</li></ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
3.	Berat	Asma Bronkial	Istirahatkan pasien, beri Oksigen 1-2 L/menit dan beri injeksi Deksametason dan Salbutamol tablet dan segera rujuk ke RS.	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek

  
**MENTERI KESEHATAN**  
**REPUBLIK INDONESIA**

No.	Klasifikasi Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis	Gejala	Penanggulangan	Kompetensi
		Angioedema	Istirahatkan pasien dan beri injeksi Deksametason dan segera rujuk ke RS.	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Ikterus	Rujuk RS.	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Kolestasis	Rujuk RS.	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Serangan epilepsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yakinkan bahwa aliran udara pernapasan baik</li> <li>▪ Monitoring tanda vital, berikan O<sub>2</sub></li> <li>▪ Bila keadaan stabil, lakukan anamnesis terarah, pemeriksaan fisik dan neurologi dengan cepat</li> <li>▪ Cari tanda-tanda trauma, kelumpuhan dan tanda infeksi</li> <li>▪ Bila kejang tidak berhenti dalam 4-5 menit, pasang akses intravena (IV)</li> <li>▪ Berikan Diazepam :               <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Anak :</u></li> <li>Intravena : 0,2-0,5mg/KgBB perkali</li> <li>Rektal : BB &lt; 10 Kg : 5 mg</li> <li>BB &gt; 10 Kg : 10 mg</li> <li><u>Dewasa :</u></li> <li>Intravena pelan 5-10 mg</li> </ul> </li> </ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

No.	Klasifikasi Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis	Gejala	Penanggulangan	Kompetensi
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bila kejang tidak berhenti dalam 10 menit rujuk ke RS.</li></ul>	
4.	Mengancam nyawa	Syok Anafilaktik : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Terjadi mendadak</li><li>▪ Pusing, mual, rasa ingin BAB, berdebar, tangan dan kaki dingin.</li><li>▪ TD menurun</li><li>▪ Kesadaran menurun</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Injeksi Adrenalin 1/1000 dengan dosis <u>Anak</u> : 0,01 mg/KgBB Intramuskular (IM)/ Subkutan <u>Dewasa</u> : 0,3 cc IM/SubKutan dapat diulang setiap 5 menit</li><li>▪ Injeksi Kortikosteroid (Deksametason, dll) IM/IV</li><li>▪ Pasang infus : cairan RL atau NaCl 20 mL/KgBB/Jam secara cepat atau dengan tekanan</li><li>▪ Berbaring rata atau tinggikan posisi kaki</li><li>▪ Berikan oksigen aliran tinggi</li><li>▪ Rujuk RS.</li></ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek
		Spasme Larings	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Injeksi Adrenalin 1/1000 IM dengan dosis Anak: 0,01 mg/KgBB IM/Subkutan Dewasa : 0,1 - 0,2 cc IM/SubKutan</li><li>▪ Injeksi Kortikosteroid (Deksametason, dll) IM/IV</li><li>▪ Pasang infus</li><li>▪ Berikan oksigen aliran tinggi</li><li>▪ Rujuk RS.</li></ul>	Dokter Puskesmas/ Dokter Praktek



MENTEM KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### B. Sistim Rujukan

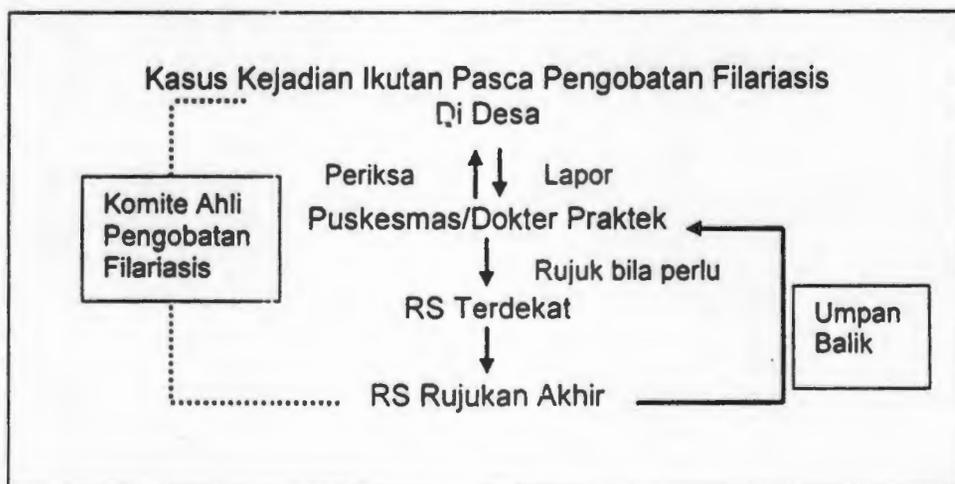
Harus dipastikan telah terbentuk sistim rujukan (MoU,dll) dan telah disosialisasikan kepada semua pihak sebelum pengobatan dimulai.

Di lokasi pengobatan massal harus diawasi dokter dan ada perawat/bidan yang bertugas selama pemberian obat berlangsung. Harus ada perlengkapan pertolongan pertama dan alat transportasi yang siap untuk keadaan gawat darurat.

Selama tiga hari sesudah pemberian obat ada perawat/bidan yang bertugas di pos jaga selama 24 jam dan ada dokter jaga yang dapat dijangkau dan dihubungi setiap saat selama lima hari. Harus ada alat transportasi yang siap untuk keadaan gawat darurat.

Kejadian kejadian ikutan pasca harus segera ditangani dan dicatat sesuai formulir yang ada. Setiap kejadian ikutan pasca yang terjadi harus segera dilaporkan kepada dokter jaga sebagai yang berkompentensi untuk penentuan awal apakah kejadian ikutan pasca tersebut termasuk kejadian ikutan pasca pengobatan atau yang lain.

Gambar 1. Sistim Rujukan Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis



Rujukan kasus dapat dilakukan dari tempat pertolongan pertama (di rumah), hingga tempat pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas atau dokter praktek). Dari tempat pelayanan kesehatan terdekat, bila diperlukan kasus dapat dirujuk ke RS terdekat dan bila kasus memerlukan rujukan terhadap pelayanan tertentu (baik pelayanan spesialisik atau memerlukan sarana penunjang tertentu), kasus dapat dirujuk ke RS rujukan akhir (*Top Referral Hospital*) yang terdekat di wilayah tersebut. Kasus tersebut dapat dievaluasi oleh Komite Ahli Pengobatan Filariasis (KAPFI).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### IV. SURVEILANS KEJADIAN IKUTAN PASCA PENGOBATAN FILARIASIS

Sesudah seseorang meminum sejumlah obat mungkin akan muncul sejumlah kejadian ikutan, baik kejadian ikutan tersebut merupakan kejadian ikutan yang diinginkan ataupun yang tidak diinginkan. Disamping itu ada pula kejadian lain yang tidak berhubungan dengan pengobatan. Dalam pengobatan filariasis bermacam kejadian ikutan akan muncul mulai dari yang ringan sampai ke yang berat. Untuk itu bila dilaporkan adanya kasus kejadian ikutan sesudah minum obat filariasis, perlu dilakukan kegiatan surveilans untuk dapat ditentukan penyebab terjadinya kejadian ikutan tersebut dan ditindaklanjuti serta dievaluasi guna keberhasilan program eliminasi filariasis.

Dalam kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, kegiatan surveilans membutuhkan kerjasama yang baik dari masyarakat atau petugas kesehatan di lapangan yang akan melaporkan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis.

Jumlah kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis akan meningkat sebanding dengan peningkatan pemakaian obat filariasis. Sasaran pengobatan filariasis setiap tahunnya akan semakin meningkat, sehingga jumlah pemakaian obat filariasis akan semakin meningkat pula dan ini akan berpengaruh pula pada peningkatan jumlah kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang akan terjadi. Untuk itu kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis memerlukan sistem surveilans yang baik untuk suksesnya eliminasi filariasis.

##### A. Tujuan

Surveilans kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis bertujuan untuk mengamati, mendeteksi dini, mencatat, melaporkan serta merespon kasus yang terjadi dengan cepat dan tepat serta mengurangi dampak negatif kasus tersebut terhadap kesehatan individu dan terhadap program filariasis.

##### B. Sasaran

Orang yang mendapat dan minum obat filariasis pada saat pengobatan massal dilaksanakan.

##### C. Kasus yang dilaporkan

Pada setiap pengobatan filariasis hampir selalu ada resiko terjadinya kejadian ikutan. Agar pelaporan ini tetap berkesinambungan, maka setiap bulan pengobatan, atau paling lambat satu bulan setelah pengobatan massal harus dilaporkan ada atau tidak adanya kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis. Setiap laporan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis harus disertai nomor batch obat terkait.

Kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang harus dilaporkan adalah:

1. Kasus ringan seperti demam, pusing, sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi, lemas, mual, muntah, nafsu makan berkurang, dan keluar cacing.
2. Kasus sedang seperti diare, eritema & urtikaria, limfadenitis, limfangitis, adenolimfangitis, nodul subkutan, abses, orkitis, orkalgia, epididimitis dan funikulitis.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

3. Kasus berat seperti asma bronkial, angioedema, ikterus, kolestasis dan serangan epilepsi.
4. Kasus yang mengancam nyawa seperti syok anafilaktik dan spasme laring.
5. Kasus ringan diluar yang telah disebutkan di atas, yang menunjukkan peningkatan frekuensi yang bermakna juga perlu dilaporkan.
6. Kasus lainnya yang membutuhkan perawatan di Rumah Sakit juga perlu dilaporkan.
7. Bila ada keraguan apakah suatu kasus harus dilaporkan atau tidak, sebaiknya dilaporkan.
8. Bila kasus menimbulkan kegelisahan di masyarakat.

**D. Kegiatan**

Kegiatan surveilans kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis meliputi :

**1. Pencatatan**

Pencatatan kasus adalah kegiatan pencatatan dari seluruh kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis oleh petugas kesehatan sesuai dengan formulir yang berlaku. (lihat formulir pelaporan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis)

**2. Pelaporan kasus**

Pelaporan kasus adalah kegiatan penemuan kasus yang dilaporkan diduga merupakan suatu kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang dilaporkan masyarakat atau petugas kesehatan. Laporan harus ditanggapi serius dan segera ditindaklanjuti. Pada pelaksanaannya menentukan penyebab kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis tidaklah mudah. Diperlukan laporan dengan keterangan rinci.

**a. Data yang dilaporkan**

Data yang diperoleh dipergunakan untuk menganalisa kasus dan mengambil kesimpulan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pelaporan terdapat dalam lampiran formulir pelaporan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis buku ini.

**b. Kurun waktu pelaporan**

Laporan harus dibuat secepatnya sehingga keputusan dapat dibuat secepat mungkin untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

Tabel dibawah ini adalah acuan kurun waktu pelaporan :

Tabel 4. Kurun waktu pelaporan

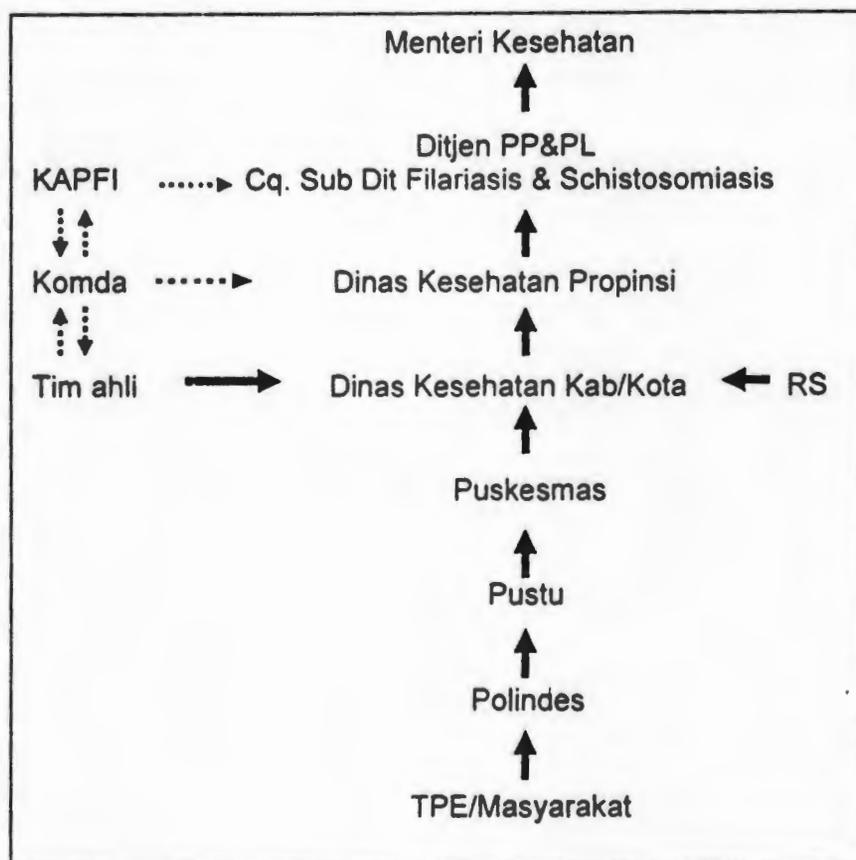
<b>Jenjang Administrasi</b>	<b>Kurun Waktu diterimanya laporan</b>
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	24 jam dari saat penemuan kasus
Dinas Kesehatan Propinsi	24 - 72 jam dari saat penemuan kasus
Sub Direktorat Filariasis	24 jam s/d 7 hari dari saat penemuan kasus



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. **Alur pelaporan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis**  
Pelaporan dilaksanakan secara bertahap dan bertingkat. Pada keadaan tertentu bila kasus yang dilaporkan menimbulkan perhatian yang berlebihan dari masyarakat, pelaporan dapat dilakukan langsung kepada Departemen Kesehatan cq Sub Direktorat Filariasis & Schistosomiasis atau Komite Ahli Pengobatan Filariasis (KAPFI).  
Dibawah ini adalah alur kegiatan pelaporan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis.

Gambar 2.  
Skema Alur Pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis



Agar petugas mau melaporkan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis sesuai dengan ketentuan pelaporan maka diperlukan :

- Peningkatan kepedulian terhadap pentingnya pelaporan melalui sistim pelaporan yang sudah ada.
- Membekali petugas kesehatan dengan pengetahuan tentang kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis.
- Memberikan umpan balik yang positif terhadap pelaporan.

Kasus kejadian ikutan yang dilaporkan harus ditulis di dalam formulir pelaporan secara lengkap. Petugas kesehatan atau kepala puskesmas bertanggung jawab melengkapi formulir pelaporan tersebut yang selanjutnya di kirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menentukan apakah kasus kejadian ikutan tersebut



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

termasuk dalam daftar kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang harus dilaporkan. Selanjutnya laporan tersebut dilaporkan ke propinsi dan sampai ke pusat.

**3. Investigasi kasus**

Investigasi kasus adalah pelacakan kasus yang dilaporkan atau diduga merupakan suatu kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, dengan cara mencari informasi selengkap-lengkapya tentang kasus.

Pelacakan dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan Kabupaten setempat bersama-sama dengan petugas puskesmas dengan mengikuti standar prinsip pelacakan epidemiologi. Pelacak perlu melihat secara langsung tersangka kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dan kumpulkan informasi dari penderita, orangtua penderita, petugas kesehatan, Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE), kepala puskesmas dan masyarakat sekitar.

Adapun langkah-langkah dalam pelacakan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis adalah sebagai berikut:

a. Kasus yang perlu diinvestigasi

- Kasus ringan yang berkelanjutan
- Kasus sedang
- Kasus berat
- Kasus yang tidak bisa ditangani oleh puskesmas/dokter praktek
- Kasus yang menimbulkan keresahan masyarakat/kasus yang menjadi masalah hukum
- Kasus kematian

b. Pastikan informasi yang tertera dalam laporan, melalui :

- Catatan medik pasien atau catatan klinis lain
- Periksa informasi tentang pasien dari catatan medik dan dokumen lain
- Isi setiap kelengkapan yang kurang dari formulir laporan
- Tentukan informasi dari kasus lain yang dibutuhkan untuk melengkapi pelacakan

c. Lacak dan kumpulkan data

Tentang pasien :

- Riwayat penyakit sebelumnya
- Riwayat penyakit keluarga & adakah anggota keluarga lain yang menderita kejadian ikutan pasca yang sama

Tentang kejadian :

- Riwayat kejadian, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis kejadian
- Tindakan yang dilakukan dan hasilnya

Tentang Obat :

- Pada keadaan bagaimana obat dikirim, kondisi penyimpanan, keadaan obat, nomer batch dan kadaluarsa



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- d. Menilai pelayanan dengan menanyakan tentang
  - Pengobatan massal dilaksanakan di pos oleh Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) yang sudah terlatih dibawah pengawasan petugas kesehatan
  - Apakah obat diminum di depan TPE dengan dosis yang telah ditentukan dan mencatatnya di kartu pengobatan
  - Apakah pengobatan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah disusun oleh Subdit Filariasis & Schistosomiasis
- e. Rumuskan suatu hipotesa kerja hasil investigasi, yaitu kemungkinan besar penyebab terjadinya kasus tersebut.
- f. Menguji hipotesa kerja hasil investigasi melalui distribusi kasus dan dapat ditambah dengan pemeriksaan penunjang lainnya
- g. Menyimpulkan pelacakan dengan membuat kesimpulan penyebab kasus sesuai klasifikasi lapangan
- h. Melengkapi formulir investigasi kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis
- i. Memberikan rekomendasi tindakan lebih lanjut.

Setelah pelacakan dilakukan, hasil pelacakan tersebut dilaporkan ke tingkat propinsi untuk selanjutnya dilaporkan ke tingkat pusat. Hasil pelacakan ini dianalisis untuk mencari penyebab terjadinya kasus tersebut.

#### **4. Analisis kejadian**

Analisis dilakukan oleh Tim ahli/KOMDA/KAPFI untuk menilai dan mencari penyebab kausal sesuai kejadian kausalitas terjadinya kasus tersebut. Penyebab terjadinya kasus yang diduga adalah kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dikelompokkan menjadi :

- a. Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis
    - Respon Imunitas Individu
    - Efek Obat yang tidak diinginkan

Penjelasan tentang kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis telah dijelaskan sebelum ini.
  - b. Kesalahan teknik pelaksanaan pengobatan, kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur pengobatan, antara lain :
    - Tidak dilaksanakannya sosialisasi pengobatan massal kepada masyarakat, terutama sosialisasi tentang efek pengobatan yang dapat timbul.
    - Tidak dilakukan pelatihan kepada tenaga pelaksana eliminasi.
    - Obat diberikan kepada yang bukan sasaran, yaitu usia < 2 tahun, ibu hamil menyusui, sakit berat, gizi buruk, usia lanjut dan kasus kronis filariasis dalam serangan akut.
    - Dosis yang diberikan terlalu banyak.
  - c. Faktor kebetulan
- Kejadian ikutan yang timbul, terjadi secara kebetulan saja setelah pengobatan filariasis dilaksanakan. Indikator faktor kebetulan ini ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama di saat yang bersamaan pada kelompok populasi setempat dengan karakteristik serupa tetapi tidak minum obat filariasis.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**d. Penyebab tidak diketahui**

Bila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan ke dalam salah satu penyebab di atas maka untuk sementara dimasukkan dalam kelompok ini sambil menunggu informasi lebih lanjut. Biasanya dengan informasi yang semakin lengkap akan dapat dikelompokkan penyebab kejadian ikutan pasca pengobatannya.

Untuk memastikan atau menyingkirkan dugaan penyebab, perlu dilakukan pemeriksaan penunjang yang lain. Pemeriksaan ini adalah untuk dapat menjelaskan kemungkinan penyebab terjadinya suatu kasus, bukan sebagai prosedur rutin.

**5. Tindak lanjut kasus**

**a. Tindak lanjut pengobatan**

▪ **Tindak lanjut kasus ringan**

Kasus ringan yang terjadi dapat segera diberikan pengobatan sesuai dengan gejala yang muncul. Tatalaksana pengobatan harus sesuai dengan tatalaksana yang telah tercantum dalam buku pedoman ini.

▪ **Tindak lanjut kasus berat / sedang**

Dengan adanya data kasus kejadian ikutan pasca pengobatan dokter puskesmas dapat memberikan pengobatan segera. Apabila kasus tergolong berat / sedang harus segera dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pemberian pengobatan segera.

**b. Tindak lanjut pasca investigasi lengkap**

Setelah dilakukan analisis terjadinya kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, beberapa hal dibawah ini kemungkinan dapat merupakan penyebabnya, yaitu:

▪ **Kejadian ikutan pasca Pengobatan Filariasis**

Jika rasio kejadian ikutan pasca lebih besar dari yang diharapkan dibandingkan dengan data dari pabrik obat, maka dipertimbangkan untuk menarik batch tersebut dan perlu dilakukan perubahan prosedur kontrol kualitas.

▪ **Kesalahan teknis pelaksanaan kegiatan dilapangan**

Perlu dilakukan perbaikan dari penyebab kesalahan sesuai SOP yang telah disusun dalam pedoman pengobatan filariasis.

▪ **Faktor Kebetulan**

Tindak lanjut yang perlu diambil adalah meyakinkan masyarakat bahwa kasus tersebut hanya suatu kebetulan. Kadang-kadang akan sangat bermanfaat untuk melakukan pelacakan lanjutan oleh tenaga ahli untuk meyakinkan bahwa kejadian tersebut benar-benar suatu kebetulan. Faktor kebetulan ini adalah suatu kesalahan persepsi yang dapat mengganggu jalannya program eliminasi filariasis.

▪ **Penyebab Tidak Diketahui**

Tindak lanjut tergantung pada seberapa besar permasalahan yang akan timbul. Suatu investigasi lanjutan oleh tenaga ahli mungkin diperlukan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**c. Tindak lanjut komunikasi**

Kepercayaan merupakan kunci utama komunikasi pada setiap tingkat. Komunikasi harus terus berjalan sepanjang kasus yang terjadi masih menjadi keluhan di masyarakat, terlalu cepat menyimpulkan penyebab terjadinya kasus dapat merusak kepercayaan masyarakat. Hindari membuat pernyataan yang terlalu dini tentang penyebab dari kejadian sebelum surveilans telah lengkap dilaksanakan. Jika penyebab diidentifikasi sebagai kesalahan teknik pelaksanaan berikan informasi yang sebenarnya tentang kesalahan seseorang pada siapapun, tetapi tetap fokus pada masalah yang berhubungan dengan sistim yang menyebabkan kesalahan dan langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam berkomunikasi dengan masyarakat, akan bermanfaat apabila membangun jaringan dengan tokoh masyarakat. Sehingga informasi tersebut dapat dengan cepat disebarluaskan.

**6. Evaluasi**

Perkembangan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis akan dievaluasi setiap tahun. Kasus-kasus yang dilaporkan akan dievaluasi, hal-hal yang akan dievaluasi antara lain kelengkapan laporan, keakuratan laporan, kecepatan investigasi, keadekuatan tindakan perbaikan yang telah dilakukan dan seberapa besar kasus-kasus yang terjadi dapat mengganggu jalannya proses eliminasi filariasis.

**V. PENGORGANISASIAN PENANGGULANGAN KEJADIAN IKUTAN PASCA PENGOBATAN FILARIASIS**

]

Organisasi penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis, secara umum terdiri dari :

- A. Komite Ahli Pengobatan Filariasis
- B. Komite Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis Daerah
- C. Tim Ahli Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis Kabupaten/Kota
- D. Depkes cq Ditjen PP & PL
- E. Dinas Kesehatan Propinsi
- F. Dinas Kesehatan Kabupaten
- G. Rumah Sakit
- H. Puskesmas
- I. Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE)

**A. Komite Ahli Pengobatan Filariasis /KAPFI**

Tugas Pokok dan Fungsi :

1. Melakukan pengkajian dan analisis terhadap kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pengobatan massal dan tatalaksana kasus klinis filariasis.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Memberikan saran, pendapat dan pertimbangan terhadap pelaksanaan program pengobatan massal filariasis.
3. Melakukan verifikasi dan memberikan penilaian terhadap klasifikasi kausalitas kasus yang diduga sebagai akibat pengobatan filariasis dan memberikan rekomendasi tindak lanjut penanggulangannya.
4. Mendampingi instansi kesehatan dalam memberikan penjelasan kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap pengobatan filariasis.
5. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait di Pusat, Propinsi, Kabupaten dan Kota terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pengobatan filariasis.
6. Bertindak sebagai pendamping medikolegal atau saksi ahli dalam proses hukum yang terkait dengan kasus yang diduga sebagai kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis.
7. Memberikan saran, masukan dan rekomendasi dalam proses pembentukan Komite Ahli Pengobatan Filariasis di daerah.

**B. Komite Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis Daerah**

Dibentuk dengan ketetapan Kepala Daerah atas usulan Dinas Kesehatan Propinsi, yang terdiri dari minimal ahli penyakit dalam dan ahli medikolegal atau ahli hukum kedokteran.

Tugas Pokok dan Fungsi :

1. Melakukan verifikasi dan memberikan penilaian terhadap kasus yang diduga sebagai akibat pengobatan filariasis dan memberikan rekomendasi tindak lanjut penanggulangannya di daerah.
2. Mendampingi instansi kesehatan dalam memberikan penjelasan kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap pengobatan filariasis di daerah.
3. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait di Propinsi, Kabupaten dan Kota terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pengobatan filariasis.
4. Bertindak sebagai pendamping medikolegal atau saksi ahli dalam proses hukum yang terkait dengan kasus yang diduga sebagai kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis di daerah.

**C. Tim Ahli Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Filariasis Kabupaten/Kota**

Dibentuk dengan ketetapan Kepala Daerah atas usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang terdiri dari minimal ahli penyakit dalam dan ahli medikolegal atau ahli hukum yang memahami kedokteran.

Tugas Pokok dan Fungsi :

1. Melakukan verifikasi dan memberikan penilaian terhadap kasus yang diduga sebagai akibat pengobatan filariasis dan memberikan rekomendasi tindak lanjut penanggulangannya di daerah.
2. Mendampingi instansi kesehatan dalam memberikan penjelasan kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap pengobatan filariasis di daerah.
3. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait di Kabupaten / Kota terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pengobatan filariasis.
4. Bertindak sebagai pendamping medikolegal dan atau saksi ahli dalam proses hukum yang terkait dengan kasus yang diduga sebagai kejadian ikutan akibat pengobatan filariasis di daerah.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**D. Dinas Kesehatan Propinsi**

Tugas Pokok dan Fungsi :

1. Menerima laporan kasus yang diduga kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dari kabupaten
2. Melakukan investigasi kasus tersebut bersama-sama petugas kabupaten dan puskesmas
3. Meneruskan laporan adanya kasus tersebut ke tingkat pusat

**E. Dinas Kesehatan Kabupaten**

Tugas Pokok dan Fungsi :

1. Menerima laporan kasus yang diduga kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dari puskesmas
2. Melakukan investigasi kasus tersebut bersama-sama petugas puskesmas
3. Melaporkan kasus tersebut kepada Komite Kejadian ikutan pasca Pengobatan Daerah
4. Meneruskan laporan adanya kasus tersebut ke tingkat propinsi

**F. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Propinsi merupakan pusat rujukan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis di propinsi dimana pengobatan filariasis dilaksanakan.
2. Rumah Sakit Umum Kabupaten/Kota merupakan pusat rujukan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis di kabupaten/kota dimana pengobatan filariasis dilaksanakan.
3. Rumah Sakit Swasta dapat juga dijadikan pusat rujukan kasus kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis di propinsi, kabupaten/kota apabila di wilayah dimana pengobatan filariasis dilaksanakan tidak ada RSU atau sesuai kesepakatan dengan Dinas Kesehatan setempat.

**G. Puskesmas dan Jaringannya, Dokter Praktek**

Tugas Pokok dan Fungsi :

1. Menerima laporan kasus yang diduga kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dari Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) di lapangan.
2. Melakukan investigasi kasus tersebut bersama-sama petugas kabupaten dan propinsi.
3. Melaporkan kasus tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.
4. Melakukan penanggulangan yang dianggap perlu terhadap kasus kejadian ikutan pasca tersebut.

**H. Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE)**

TPE memiliki peran menerima laporan kasus yang diduga kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis dari masyarakat dan melaporkan kepada petugas kesehatan terdekat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## VI. PENUTUP

Bahwa pada pelaksanaan kegiatan pengobatan filariasis, kemungkinan adanya kejadian ikutan pasca atas pengobatan akan meningkat, oleh karenanya perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi dan penanggulangan kejadian ikutan pasca pengobatan tetap terjaga. Langkah-langkah penanggulangan reaksi pengobatan filariasis telah dijabarkan dalam pedoman ini. Dengan demikian diharapkan pedoman ini benar-benar menjadi panduan bagi semua tenaga kesehatan dan tenaga lainnya yang berwenang melaksanakan pengobatan filariasis.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)