

situasi politik. Angka malaria meningkat lagi dan mencapai puncaknya pada tahun 1973. Dengan dimulainya Pelita I maka perencanaan pemberantasan menjadi lebih mantap.

2. Usaha pemberantasan dalam Pelita I dan II.

Pemberantasan malaria di Jawa/Bali dilanjutkan dan mulai 1974 secara pelan dapat menurunkan API. Diluar Jawa/Bali pemberantasan dimulai secara terbatas pada Pelita II. Sementara itu dalam Pelita I dimulai survey-survey filaria, serta dikembangkan metode pemberantasannya. Dalam Pelita II survey-survey dilanjutkan sementara pemberantasannya dimulai secara terbatas. Schistosomiasis di Sulawesi Tengah memerlukan berbagai penelitian sebelum pemberantasannya dimulai. Sementara itu sejak Pelita II survey-survey penyakit cacing yang ditularkan lewat tanah dimulai dan dikembangkan pula metode pemberantasannya, dan selanjutnya pemberantasannya mulai secara terbatas.

3. Usaha pemberantasan dalam Pelita III

Dengan makin tersebarnya unit-unit pelayanan kesehatan (Puskemas) maka makin luas pula jangkauan pelayanan kesehatan, termasuk pula pemberantasan berbagai penyakit parasit. Pemberantasan malaria lebih diperluas di luar Jawa/Bali dan diharapkan selama Pelita III dapat disemprot 29 juta rumah dan dapat diobati 44 juta penderita/tersangka malaria. Diperkirakan API di HCI areas di Jawa/Bali turun menjadi 7,5 perseribu sedang di daerah dengan endemisitas rendah menjadi 0,1 perseribu. Di luar Jawa/Bali di mana ada pemberantasan yang intensif PR menjadi 2% dan di daerah yang hanya menjalankan pengobatan angkanya turun menjadi 5%. Pemberantasan filaria akan mencakup 1 juta penduduk dengan jalan survey pendahuluan, pengobatan dan pengamatan penyakit. Pemberantasan Schistosomiasis dilanjutkan dan diharapkan angka kesakitan dapat diturunkan secara bertahap. Pemberantasan cacing perut dilanjutkan dengan pemeriksaan tinja, pengobatan massal dan pemeriksaan contoh tanah. Diperkirakan angka kesakitan penyakit cacing perut akan terus menerus menurun di daerah-daerah di mana diadakan kegiatan pemberantasan.

4. Penyebaran kegiatan pemberantasan dan anggaran pemberantasan tahun 1980/1981.

Pada tahun 1980/1981 lokasi pemberantasan malaria telah mencakup 26 propinsi, pemberantasan filaria mencakup 19 propinsi, penyakit schistosomiasis 1 propinsi dan pemberantasan penyakit-parasit tersebut di atas untuk tahun 1980/1981 adalah Rp. 8.861.244.000,— atau 53% dari anggaran untuk seluruh pemberantasan penyakit menular di Indonesia.

kesejahteraan yang adil dan merata yang ingin diusahakan melalui pembangunan itu, hanya dapat tercapai jika ada peningkatan kemampuan ekonomi, yang harus dihasilkan oleh usaha pembangunan itu sendiri.

Dengan demikian perlu adanya suatu investasi, baik yang bersifat ekonomis secara langsung, maupun investasi non-ekonomis, misalnya melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemberantasan penyakit parasit, yang merupakan sebagian dari penyakit menular, adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam usaha perbaikan kesehatan rakyat, seperti telah tercantum dalam pola umum Pelita Ketiga.

Di antara beberapa jenis penyakit parasit yang terdapat di Indonesia ini, malaria merupakan salah satu diantaranya yang metodologi pemberantasannya telah dikuasai dengan baik. Pemberantasan malaria dilaksanakan di seluruh wilayah propinsi DIY. Pada 73 kecamatannya, tetapi pada 6 kecamatan di antaranya yang kebetulan terletak dalam wilayah kotamadya Yogyakarta, hanya dilakukan pencarian penderita secara pasif.

Pemberantasan penyakit cacing tambang dan parasit perut lainnya dilakukan secara sangat terbatas, pada murid sekolah dasar, dan hanya mencakup 7 buah sekolah dasar dikecamatan Sleman kabupaten Sleman dan 19 buah sekolah dasar di wilayah kecamatan Sewon kabupaten Bantul.

Daerah Istimewa Yogyakarta secara administratif terbagi dalam 4 kabupaten dan satu Kotamadya, meliputi 73 kecamatan dengan 556 desa atau yang setingkat desa. Luas propinsi DIY adalah 3.185,77 km², dengan pola penggunaan tanah sebagai berikut : sawah 20%, tegalan 38%, pekarangan 27%, hutan 5%, lain-lain (non produktif) 10%.

Jumlah penduduk DIY dalam tahun 1979 adalah 2.744.734 orang atau kepadatan rata-rata 861 orang per kilometer persegi, dengan kisaran antara 451 dan 11.535 orang per kilometer persegi.

Angka kesakitan malaria dalam tahun 1979 adalah 0,93% dan dari jumlah ini 87,50% merupakan penderita malaria yang berpindah tempat, baik dari luar Jawa - Bali, maupun antar daerah di Jawa dan antar daerah dalam propinsi DIY sendiri.

Dalam tahun 1979 prevalensi cacing tambang dan parasit perut lainnya pada murid 19 SD kecamatan Sewon kabupaten Bantul adalah : *Ascaris lumbricoides* 29,39%, *Trichuris trichiura* 86,73% dan *Ancylostoma duodenale* 8,96%, sedangkan pada murid 7 buah SD kecamatan Sleman kabupaten Sleman adalah sebagai berikut : *A.lumbricoides* 63,11%, *T.trichiura* 82,71%, dan *A.duodenale* 2,31%. (Tabel 3).

PRINSIP—PRINSIP PEMBERANTASAN

Pemberantasan malaria menitikberatkan pada pemberantasan baik parasit, maupun vektornya dan secara garis besar mencakup 3 macam kegiatan, yakni penyemprotan rumah dengan insektisida DDT secara fokal pada daerah yang masih terjadi penularan, surveillance terhadap malaria (epidemiological surveillance) dan penyelidikan entomologi.

Kegiatan surveillance terhadap malaria meliputi kegiatan yang bermacam-macam, misalnya penemuan penderita secara aktif dan pasif, pengumpulan sediaan darah dari para penderita demam, pemeriksaan parasitologis terhadap sediaan tersebut, pengobatan penderita, penyelidikan epidemiologi.

Pengobatan penderita demam dilakukan secara presumptive

Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit Parasit di Daerah Istimewa Yogyakarta

Soetrisno MPH, Sarwoko, Soenarto

Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi DIY

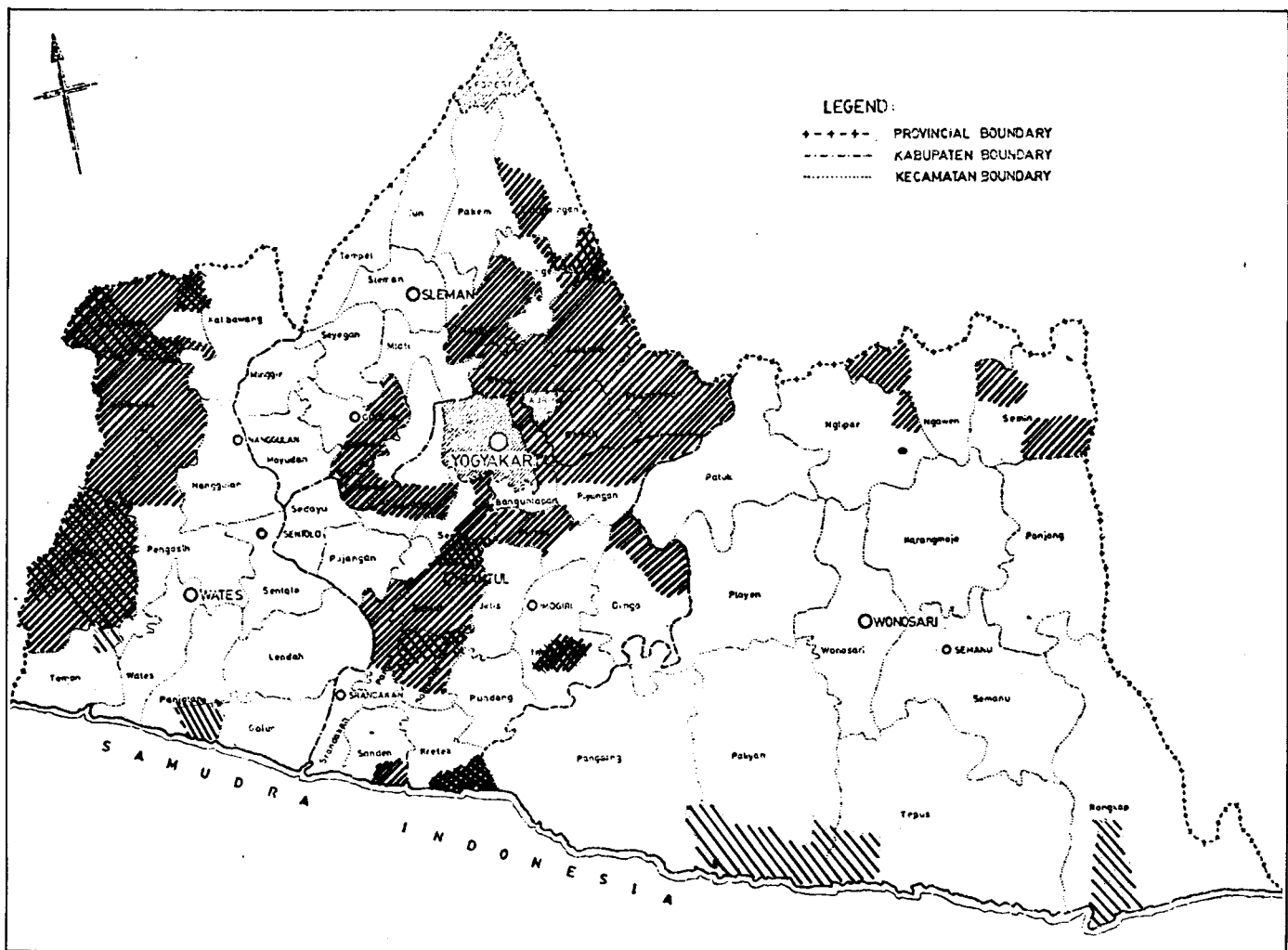
PENDAHULUAN

Pembangunan merupakan usaha untuk menciptakan kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Peningkatan taraf dan

Tabel I Keadaan ketenagaan kegiatan operasional Pemberantasan Penyakit Malaria Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Tahun 1979.

No	LOKASI (Prop/Tk. II)	Kep. P2. Malaria	Kep. Operasi.	Kep. Evaluasi.	Kep./Wk. lab.	Penge mudi	Microscopist.	Pemb. lab.	Kep. P2. Mal. Pembina	Kep. P2. Mal. Kec.	Kep. Op. Pembina.	Kep. Eval. Pembina	K. P. M.D.	PMD.	Kep. regu penyempr.	Ass. Entomologi	Penang kap Nya muk.	Adm. & Lain-lain	Jumlah.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	D.I. Yogyakarta	1	1	1	2	4	7	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	8	28
2	Yogyakarta	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	4	13	-	-	-	1	22
3	Bantul	1	1	1	1	1	4	3	3	-	3	3	20	75	-	-	-	9	125
4	Kulon Progo	1	1	1	1	1	4	4	-	12	-	-	14	79	-	-	1	11	130
5	Gunung Kidul	1	1	1	1	1	7	6	-	13	-	-	32	134	-	-	-	23	220
6	Sleman	1	1	1	-	1	5	3	3	-	3	3	12	81	-	-	-	8	122
	Jumlah	6	5	6	5	8	27	18	7	25	6	6	82	382	-	1	3	60	647

Gambar I : Daerah penyemprotan DDT di DIY tahun 1979.



dan secara radical. Pengobatan presumptive diberikan pada semua penderita demam atau yang pernah demam dan telah diambil contoh darahnya, sedangkan pengobatan radical diberikan terhadap mereka yang telah terbukti secara mikroskopis mengandung parasit malaria.

Follow-up penderita malaria dijalankan selama 1 tahun, dengan cara melakukan pemeriksaan spesimen darah dalam 2 tahap.

Tahap pertama selama 6 bulan, spesimen darah diperiksa sekali setiap bulan, dan tahap kedua 6 bulan sisanya, pemeriksaan spesimen darah hanya sekali setiap 3 bulan.

Pemberantasan penyakit caceng tambang dan parasit perut lain meliputi kegiatan pemeriksaan laboratorik terhadap tinja semua murid SD yang dipilih dan pengobatan murid yang didalam tinjanya terdapat telur caceng, 3 kali selama setahun.

ORAGANISASI DAN PELAKSANAAN KEGIATAN PEMBERANTASAN.

Pelaksanaan pemberantasan dilakukan secara integrasi dengan Puskesmas-puskesmas. Pada tingkat kecamatan penanggung jawab pemberantasan malaria adalah seorang Kepala Pemberantasan Penyakit Malaria, yang merupakan pembantu dokter Puskesmas. Kepala P.2 Malaria kecamatan tersebut mengkoordinir antara 3 - 5 Kepala Pembantu Malaria Desa dan masing-masing Kepala Pembantu Malaria Desa mengkoordinir antara 3 - 5 orang Pembantu Malaria Desa (PMD). Tugas Pembantu Malaria Desa adalah mengadakan kunjungan rumah untuk membuat sediaan darah dari mereka yang dicurigai menderita malaria, yaitu mereka yang demam, pernah demam dan mereka yang datang dari daerah lain. Daerah kerja seorang Pembantu Malaria Desa dibagi dalam 25 hari kerja, hingga pada saatnya ia secara reguler mengunjungi suatu wilayah kerja sekali dalam sebulan.

Jumlah Pembantu Malaria Desa tersebut adalah 382 orang dan selama tahun 1979 mereka telah berhasil mengumpulkan 383.793 buah sediaan darah, jadi rata-rata seorang Pembantu Malaria Desa dapat mengumpulkan 1.005 sediaan darah dalam setahun. (Tabel 1)

Penyemprotan rumah dengan DDT menggunakan tenaga lepas musiman, yang dipekerjakan dua kali dalam setahun, yaitu putaran pertama antara Januari - Maret dan putaran kedua antara Juli - September. (Gambar 1)

Penyemprotan tersebut dikelompokkan dalam regu-regu, yang dipimpin oleh seorang Pembantu Malaria Desa dan terdiri dari rata-rata 5 orang penyemprot.

Jumlah rumah yang telah disemprot dalam tahun 1979 adalah 137.875 buah dan dengan demikian telah terlindungi 664.305 orang, semuanya ada di luar kotamadya Yogyakarta.

Dalam waktu sehari rata-rata dapat disemprot 884 buah rumah (6 hari kerja/minggu).

Pemeriksaan laboratorik terhadap sediaan darah dilakukan oleh juru mikroskopis, yang jumlahnya ada 20 orang untuk 4 kabupaten. Dalam tahun 1979 untuk 4 kabupaten tersebut jumlah sediaan darah yang diperiksa adalah 354.328 buah, berarti setiap hari kerja harus diperiksa 68 buah sediaan darah, suatu jumlah yang melewati batas optimal yaitu 40 sediaan/hari. (Tabel 2, Gambar 2).

PERANAN "PKMD" DALAMPEMBERANTASANMALARIA.

PKMD atau Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa adalah bagian integral dari pembangunan desa dan pembangunan nasional secara keseluruhan.

Tujuan PKMD adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, namun kegiatannya tidak terbatas hanya pada bidang kesehatan saja, karena sangat banyaknya faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan tersebut. Dengan demikian mencakup pula kegiatan-kegiatan yang relevan dan menunjang kesehatan.

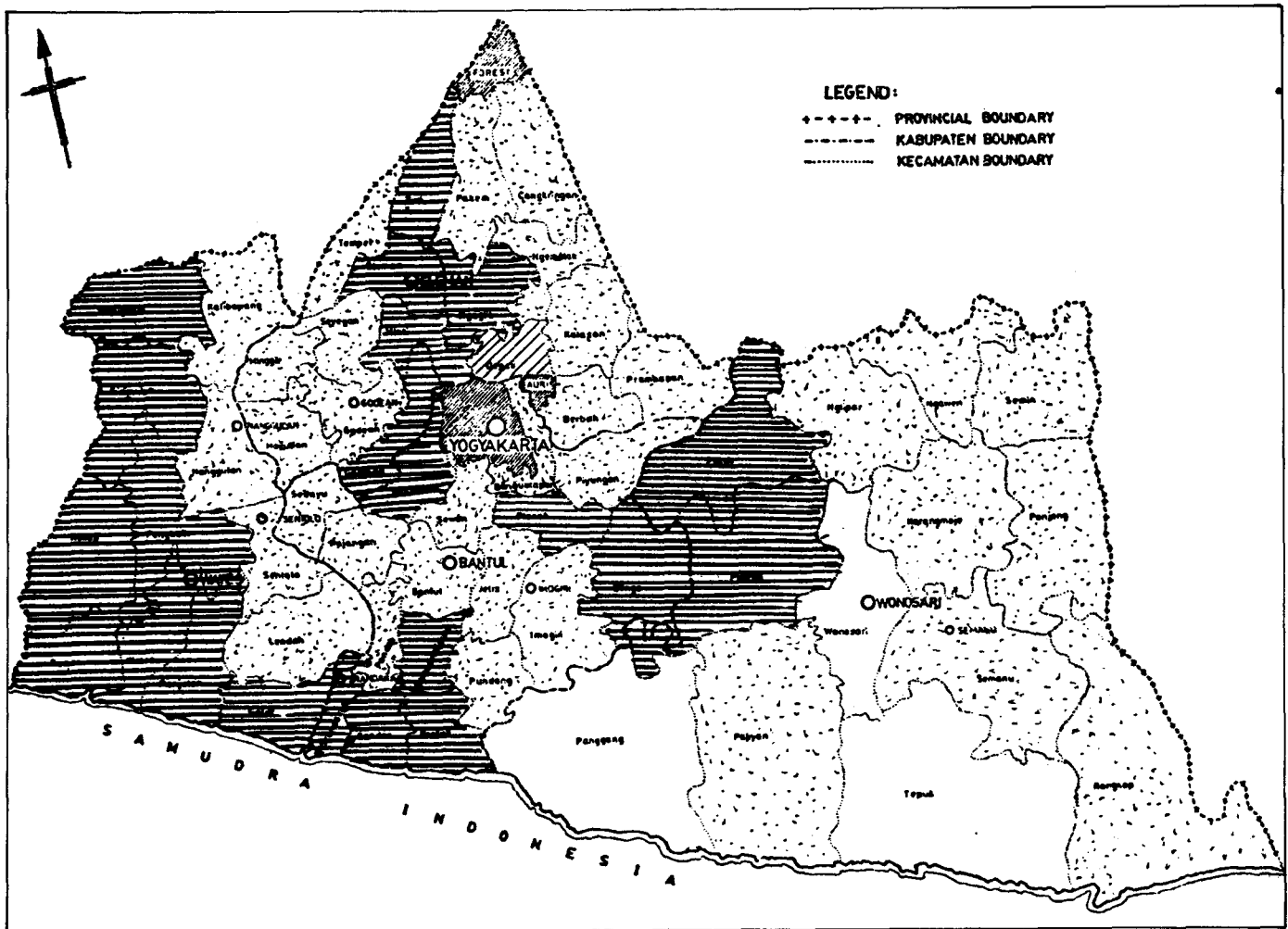
Pada saat PKMD telah berkembang penuh, peranannya dalam pemberantasan malaria sangat besar, misalnya :

1).Membantu mempercepat penemuan penderita malaria. Seorang kader sehat yang telah terlatih dapat diberi tugas mengambil darah tersangka penderita malaria atau pendatang di desanya, sebelum atau segera sesudah seorang Pembantu Malaria Desa melakukan kunjungan rumah, mengingat jadwal kunjungan rumah seorang Pembantu Malaria Desa di suatu desa hanya sekali dalam sebulan. Dengan adanya seorang kader sehat (kader desa) yang menetap di desanya maka pengamatan terhadap penderita demam atau pendatang dapat dilakukan dengan lebih teliti dan secara terus menerus dan penemuan penderita dapat dikerjakan dengan lebih cepat, hingga penularan dapat dibatasi.

Tabel 2 Hasil beberapa kegiatan operasional dalam Pemberantasan Penyakit Malaria. di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 1975 - 1979

TAHUN	EPIDEMIOLOGIS				JUMLAH	PENYEMPROTAN			PENGOBATAN	
	N	R	I	U		RUMAH	DDT (Kg)	JIWA DILINDUNGI	PRESUMPTIVE	RADICAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 975	525	214	1065	20	1.824	185.546	145.276,7	889.526	380.152	2.985
1976	130	72	899	16	1.117	230.381	1 78.235	1.104.175	389.398	1.494
1977	54	87	1.163	2	1.306	218.784	165.263	1 .062.495	421.591	990
1978	97	167	1 .982	4	2.250	170.515	131.255,9	823.774	404.240	1.224
1979	17	300	2.249	4	2.570	137.875	106.565,3	664.305	385.230	2.175

Gambar 2: Annual Parasite Incidence di tiap kecamatan DIY tahun 1979.



Notasi : 0 - 0.2 >0.2 - 1 >1 - 3 >3 - 5

Tabel 3 Prevalensi (%) Cacing Tambang dan Parasit Perut Lain pada murid beberapa S.D. kecamatan Sleman kabupaten Sleman dan beberapa S.D. kecamatan Sewon kabupaten Bantul Tahun : 1976 - 1979.

TAHUN	TEMPAT (kecamatan)	JUMLAH DIPERIKSA	ASCARIS LUMBRICOIDES	TRICHURIS TRICHIURA	CACING TAMBANG	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7
1976	Sleman	397	84,13 %	85,14 %	30,23 %	Methode Kato
		403	17,12 %	88,58 %	11,16 %	
		469	3,19 %	74,41 %	10,44 %	
1977	Sleman	470	10,64%	87,23%	5,53%	Oktober 1977 Nopember 1977
		457	71,65 %	86,65 %	3,28 %	
1978	Sewon	358	75,98 %	1,67 %	15,64 %	(I. April (II. Agustus (III. Oktober. Pebruari. Oktober.
		252	29,36 %	94,04 %	3,53 %	
1979	Sleman	353	14,73 %	67,13 %	1,98 %	Januari. Pebruari. Maret.
	Sleman	339	21,83 %	87,91 %	2,36 %	
	Sewon	279	29,39 %	86,73 %	8,96 %	
	Sleman	347	63,11 %	82,71 %	2,31 %	
	Sewon	243	12,76 %	90,12 %	10,29 %	

b). pemberantasan secara massal tetapi terbatas, dengan an-thelmintica pyrantel pamoate dengan dosis 10 mg/kilogram berat badan, sebanyak 3 kali dalam jangka waktu 1 tahun. Sasaran pengobatan ini adalah murid-murid sekolah dasar yang dipilih untuk menjadi sample.

Organisasi pemberantasan penyakit cacing tambang dan parasit perut lainnya adalah jauh lebih sederhana apabila dibandingkan dengan organisasi pemberantasan malaria. Pada tingkat kecamatan, pelaksanaan pengobatan dikerjakan oleh tenaga perawat kesehatan atau tenaga pengganti yang ditunjuknya, dengan didampingi oleh tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan kabupaten dan propinsi. Pemeriksaan darah dan tinja dilakukan bersama-sama oleh tenaga dari Bagian Parasitologi FK UGM dan tenaga dari Balai Kesehatan Yogyakarta.

Dalam tahun 1976 telah berhasil diperiksa 971 spesimen darah untuk mengetahui kadar haemoglobinnya dan 1725 spesimen tinja, di samping itu juga telah dilakukan pengobatan massal terbatas terhadap 7144 orang murid sekolah dasar dari 7 buah SD di kecamatan Sleman kabupaten Sleman.

Dalam tahun 1979 telah diperiksa sejumlah 279 spesimen tinja dari 19 buah SD di kecamatan Sewon, kabupaten Bantul dan 347 spesimen dari 7 buah SD di kecamatan kabupaten Sleman. (Tabel 3, Gambar 3).

Hambatan-hambatan yang dijumpai dalam pemberantasan penyakit cacing tambang dan parasit perut lain adalah kepadatan penduduk di daerah pilihan dengan perilakunya yang membuat derajat kesehatan lingkungan belum tinggi, hingga kemungkinan reinfeksi sangat besar.

Seperti telah dimaklumi, daerah pilihan untuk pemberantasan penyakit cacing tambang dan parasit perut lain tersebut adalah secara hidrologis termasuk dalam wilayah air dangkal, dimana air tersedia dalam jumlah yang melimpah.

KESIMPULAN

- 1). Tenaga untuk operasional pemberantasan malaria masih terasa kurang.
- 2). jumlah penderita yang berpindah tempat (penderita import) masih tetap merupakan bagian terbesar dari seluruh penderita malaria yang ada.
- 3). jumlah penderita baru terus dapat ditekan hingga merupakan bagian terkecil saja dari seluruh penderita malaria.
- 4). PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) memegang peranan juga dalam segi-segi pemberantasan.
- 5). Pemberantasan penyakit cacing tambang dan parasit perut lainnya perlu diperluas, baik mengenai daerahnya maupun dalam hal jangkauannya, hingga mencakup seluruh golongan masyarakat diseluruh wilayah propinsi DIY.

KEPUSTAKAAN

1. Laporan tahunan Direktorat P3M Dinas Kesehatan DIY tahun 1976-1979.
2. Statistik Penduduk Propinsi DIY tahun 1978 - 1979.
3. Propinsi DIY dalam angka tahun 1978.
4. Dinas Kesehatan DIY dalam angka selama Pelita II, 1979.

Penggunaan Obat-obat Anti Parasit dalam Masyarakat

R H Yudono

Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran UGM

PENDAHULUAN

Suatu masalah yang sampai sekarang di negara berkembang sulit dipecahkan ialah masalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, termasuk penyakit parasit. Yang menjadi sebab terutama ialah kurangnya kesadaran akan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Walaupun sudah sering diberikan penerangan-penerangan tentang kesehatan dan sanitasi lingkungan, masih saja orang senang berak di tegalan ataupun di sungai. Tempat-tempat pembuangan air besar ini sering berhubungan erat dengan penduduk (kota maupun desa), bahkan tak jarang tangan dan kaki yang tak beralas dalam waktu yang lama berada di tanah basah (tempat telur dan larva cacing) dan sering sungai digunakan untuk menyiram sayuran dan buah-buahan supaya tampak segar dan pada tempat-tempat tertentu air sungai digunakan untuk berkumur.

Di desa makin kurang kesadaran penduduknya, karena kurang kerapnya diberi penerangan dan hal ini meliputi sebagian besar dari rakyat Indonesia. Akan tetapi karena tetap adanya arus pemindahan penduduk dari desa ke kota (urbanisasi) maka juga di kota-kota sanitasi makin memburuk dan dengan sendirinya di antaranya akan membawa akibat mudahnya terjadi infeksi parasit.

Belakangan ini didapat kabar bahwa daerah-daerah transmigrasi yang tadinya relatif masih steril, mendapat kontaminasi karena transmigran-transmigran merupakan "carrier". Selain dengan perantaraan tanah dan air sungai (kadang-kadang juga air sumur yang dekat letaknya dengan kakus) penyakit-parasit juga dapat ditularkan dengan perantaraan daging atau ikan dan binatang-binatang air lain yang kurang dimasak atau dengan melalui vektor-vektor seperti lalat, nyamuk, kecoak, semut, dsb.

Di antara parasit-parasit ada yang tergolong protozoa (entamoeba, plasmodia, *Giardia lamblia*, dsb.) dan ada pula yang tergolong metazoa (cacing).

Untuk menurunkan angka sakit, maka perlu diadakan usaha jangka panjang berupa pendidikan kesehatan dan perbaikan sanitasi lingkungan dan usaha jangka pendek berupa penyuluhan kesehatan dan pembersihan kampung halaman secara serentak (gotong royong) dan juga dengan pengobatan masal ataupun individual. Karena sifatnya maka dalam pengobatan masal mudah timbul resistensi yang disebabkan karena:

pengobatan masal tak pernah dapat dilakukan secara intensif, sehingga tak pernah mencapai cure rate yang paling tinggi.

— penderita, jika tak diberikan dosis tunggal, seringkali "drop

Obat-obat antiparasit pilihan :

OBAT—OBAT ANTIAMOEBIASIS

Amoebiasis tak hanya merupakan penyakit tropik, karena penyakit ini juga terdapat di daerah beriklim sedang seperti misalnya di Amerika. Terutama di daerah di mana keadaan