

TANTANGAN DALAM PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT HEPATITIS A DI PACITAN

13

Nur Sholikhah Putri Suni

Abstrak

Menjelang Hari Hepatitis Sedunia yang jatuh pada tanggal 28 Juli, Indonesia masih menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) hepatitis A di Kabupaten Pacitan, Jawa Timur. Hingga pertengahan Juli 2019 jumlah kasus mencapai 1.102 orang. Hepatitis A merupakan penyakit menular yang dipengaruhi oleh hygiene sanitasi serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Tulisan ini mengkaji tantangan yang dihadapi dalam penanggulangan KLB hepatitis A. Beberapa tantangan antara lain pencarian sumber virus secara komprehensif, vaksinasi hepatitis A yang belum menjadi program wajib pemerintah, bencana kekeringan serta kurangnya kesadaran masyarakat terkait PHBS. Dalam menghadapi tantangan tersebut perlu melibatkan berbagai stakeholder dan institusi serta partisipasi masyarakat. Di sisi lain, perlu adanya muatan materi terkait promosi kesehatan yang meliputi advokasi, dukungan sosial serta pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan wabah penyakit menular yang diatur dalam revisi Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular yang sudah masuk ke dalam prolegnas prioritas tahun 2019.

Pendahuluan

Berdasarkan sidang *World Health Assembly* ke-63 pada tanggal 20 Mei 2010, Indonesia bersama Brasil dan Kolombia mencetuskan hepatitis menjadi salah satu agenda prioritas kesehatan dan menetapkan setiap tanggal 28 Juli sebagai Hari Hepatitis Sedunia (kemenkes.go.id, 12 September 2013). Hepatitis merupakan masalah kesehatan yang cukup serius baik di negara

berkembang maupun negara maju. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi penyakit hepatitis yang cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2018 sebesar 0,39% penduduk Indonesia menderita hepatitis. Kondisi ini menurun tiga kali lipat dibandingkan tahun 2013 (1,2%). Walau secara nasional telah terjadi penurunan, namun



masih ditemukan KLB hepatitis A di daerah seperti yang terjadi di Kabupaten Pacitan.

Pemerintah Kabupaten Pacitan menetapkan KLB hepatitis A sejak 25 Juni 2019. Penetapan tersebut dikarenakan jumlah kasus semakin bertambah dan jumlahnya lebih dari dua kali dari rata-rata jumlah kejadian normal. Hingga pertengahan Juli 2019, jumlah kasus hepatitis A mencapai 1.102 orang. Jumlah tersebut tersebar di sembilan kecamatan di antaranya Sudimoro (583), Sukorejo (116), Ngadirojo (192), Wonokarto (63), Tulakan (73), Bubakan (29), Arjosari (34), Tegalombo (6) dan Ketrowonoyo (6) (cnnindonesia.com, 9 Juli 2019; Media Indonesia, 2 Juli 2019).

Kondisi tersebut menimbulkan dampak yang signifikan baik secara kesehatan, sosial maupun ekonomi. Salah satu contoh dampak yang terjadi dari sisi ekonomi adalah sebanyak 3.000 orang membatalkan kunjungannya ke daerah Pacitan karena adanya KLB hepatitis A. Hal ini dapat menurunkan pendapatan daerah karena berkurangnya wisatawan yang berkunjung (bangsaonline.com, 14 Juli 2019).

KLB hepatitis A di Jawa Timur terutama di Kabupaten Pacitan bukan pertama kalinya terjadi. Data Kementerian Kesehatan tahun 2014, menyebutkan bahwa KLB hepatitis A pernah terjadi sepanjang tahun 2013 di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 287 kasus yang meliputi beberapa kabupaten termasuk Pacitan (Kecamatan Ngadirojo), di mana kasusnya berjumlah 66 kasus yang sebagian besar adalah siswa sekolah. Kejadian hepatitis yang berulang tentu menjadi masalah

tersendiri dan menjadi tantangan bagi pemerintah. Tulisan ini akan membahas tantangan dalam penanggulangan KLB hepatitis A di Pacitan.

Epidemiologi Penyakit Hepatitis A

Penyakit hepatitis A merupakan infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis A. Virus ini dapat menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi kotoran manusia secara *fecal-oral*. Salah satu faktor penyebab hepatitis A adalah sumber air yang terkontaminasi, seperti yang terjadi di Pacitan. Sungai Kaligoro di Desa Sukorejo yang digunakan sebagai sumber mata air diduga sebagai penyebab penularan penyakit hepatitis A. Kondisi sungai tersebut kurang layak untuk digunakan sebagai sumber air karena di sepanjang aliran sungai banyak terdapat limbah domestik. Faktor risiko lainnya meliputi rendahnya kualitas sanitasi lingkungan, kebiasaan makan bersama di satu tempat, saling tukar dan pemakaian alat makan secara bersamaan serta kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum memegang makanan (*personal hygiene*) (Aryana dkk, 2014; Harisma dkk, 2018; medcom.id, 14 Juli 2019).

Masa inkubasi hepatitis A selama 18-50 hari dengan rata-rata 28 hari. Gejala antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang, demam (suhu lebih dari 39^c), dan lainnya. Selain itu, juga terjadi perubahan warna kulit, kuku dan mata menjadi kuning serta urin berwarna kuning kecoklatan. Hal ini disebabkan terganggunya metabolisme bilirubin yang

menyebabkan pengendapan. Hasil laboratorium terlihat naiknya SGOT dan SGPT (Arief, Sjamsul, 2009). Gejala yang timbul dapat menjadi berat dan menyebabkan kematian. Akan tetapi, penyakit tersebut dapat sembuh apabila mengikuti pengobatan secara teratur. Dalam pengobatan hepatitis A tidak ada yang spesifik sehingga diutamakan upaya pencegahannya terutama yang berada di lingkungan endemisitas tinggi.

Penanggulangan KLB Penyakit Hepatitis A

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus disebutkan bahwa penanggulangan KLB/wabah hepatitis A dapat dilakukan dengan lima cara, yaitu *pertama*, penyelidikan epidemiologi dan surveilans. Penyelidikan epidemiologi dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab KLB sehingga dapat memutus mata rantai penularan dengan cepat, mengurangi terjadinya kasus dan mencegah penyebaran ke daerah lain. Selain itu, penguatan surveilans dilakukan secara sistematis dan terus menerus untuk mengetahui perkembangan penyakit. Salah satu contoh yang sudah dilakukan di Kabupaten Pacitan adalah didirikannya posko hingga dua kali masa inkubasi untuk mengamati perkembangan penyakit (republika.co.id, 12 Juli 2019). *Kedua*, penatalaksanaan

penderita meliputi penemuan kasus, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan. Penatalaksanaan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Bagi pasien yang sudah diizinkan pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan pengecekan berkala supaya tidak menularkan ke anggota keluarga.

Ketiga, pencegahan dan pengebalan. Tindakan ini dilakukan terhadap orang yang memiliki risiko terkena penyakit. Pencegahan dan pengebalan yang cukup efektif dilakukan dengan cara pemberian vaksin. Vaksinasi hepatitis A mampu memberikan perlindungan selama 5-10 tahun. Vaksinasi dilakukan dua minggu sebelum berkunjung ke daerah KLB (*Media Indonesia*, 3 Juli 2019).

Keempat, pemusnahan penyebab penyakit. Pemusnahan penyebab penyakit hepatitis A yaitu dengan pemberian klorin untuk pengelolaan air bersih. Pemusnahan penyebab penyakit termasuk dalam pengendalian faktor risiko. Pengendalian faktor risiko juga dapat dilakukan melalui mencuci tangan menggunakan sabun, pengolahan makanan dengan benar, menyimpan makanan di suhu yang aman dan sesuai serta menggunakan air bersih.

Kelima, penyuluhan kepada masyarakat melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan proaktif dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menekan kasus dengan cara sosialisasi dan intervensi perubahan perilaku. Promosi kesehatan bertujuan memberikan pemahaman tentang penyakit dan faktor risiko serta

PHBS di rumah tangga. Selain promosi kesehatan, partisipasi masyarakat diperlukan sebagai agen perubahan dalam mencegah terjadinya KLB. Partisipasi masyarakat meliputi berperan aktif dalam penemuan suspek kasus serta memelihara kesehatan lingkungan.

Tantangan dalam Penanggulangan

Dalam penanggulangan KLB, tantangan yang dihadapi yaitu *pertama*, penularan terjadi tidak hanya dari makanan dan minuman yang terkontaminasi, tetapi juga dari orang per orang. Oleh sebab itu, perlu adanya investigasi kepadatan penduduk di daerah tersebut selain penyelidikan makanan dan minuman. *Kedua*, program vaksinasi hepatitis A belum menjadi program wajib di Indonesia. *Ketiga*, musim kemarau menyebabkan kekeringan dan berkurangnya debit air sehingga masyarakat setempat menggunakan air sungai yang sudah tercemar. Kondisi ini membuat penularan penyakit menjadi lebih cepat. *Keempat*, kesadaran, pemahaman dan pengetahuan PHBS masyarakat masih kurang. Selain adanya penyebab hepatitis A, air sungai tercemar bakteri *E.coli*. Padahal air sungai digunakan untuk memasak, mandi dan mencuci. Keberadaan bakteri *E.coli* ini menandakan bahwa masyarakat setempat masih melakukan Buang Air Besar Sembarang (BABS). Padahal berdasarkan laporan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sejak 2017 Pacitan dinyatakan bebas dari BABS di sungai (*Media Indonesia*, 2 Juli 2019).

Tantangan di atas merupakan beberapa kelemahan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Dalam implementasinya, undang-undang tersebut masih belum optimal dan kurang dapat memenuhi kebutuhan penanggulangan yang terjadi pada masa sekarang. Penanggulangan wabah perlu mencakup fase sebelum wabah (pencegahan), saat terjadinya wabah dan pascawabah. Tindakan penanggulangan seharusnya sistematis, konsisten dan berkesinambungan sehingga tidak terjadi kejadian berulang.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular belum mengatur secara detail tentang penanggulangan dalam prespektif promosi kesehatan yang meliputi advokasi, dukungan sosial serta pemberdayaan masyarakat. Promosi kesehatan diperlukan untuk peningkatan kesadaran dalam penanggulangan KLB. Selain itu, strategi penanggulangan terletak pada sejauh mana keberhasilan pemerintah dalam melakukan upaya pemberdayaan terhadap potensi yang ada di masyarakat.

Disisi lain, perilaku memegang peranan penting dalam determinan kesehatan yaitu sebesar 60%. Perubahan perilaku tidak dapat berlangsung secara cepat, diperlukan tahap demi tahap. Hal ini dikarenakan, perilaku dipengaruhi oleh nilai internal, lingkungan dan budaya. Perubahan perilaku dilakukan dengan berbagai strategi seperti advokasi, pemberdayaan dan dukungan sosial (Notoatmodjo,

2005). Pendekatan STBM dapat dijadikan alternatif yang baik dalam pembudayaan PHBS.

Penutup

Menjelang Hari Hepatitis Sedunia, masih ditemukan KLB hepatitis A di daerah yaitu di Kabupaten Pacitan dengan jumlah kasus mencapai 1.102 orang. Faktor penyebab KLB terkait pencemaran sumber air serta rendahnya PHBS. Beberapa tantangan dalam penanggulangan yaitu pencarian sumber virus secara komprehensif, vaksinasi hepatitis A yang masih belum menjadi program wajib, bencana kekeringan yang menyebabkan berkurangnya sumber air serta kurangnya kesadaran masyarakat terkait PHBS.

Penanggulangan KLB hepatitis A perlu dilakukan secara *sustainable*, melibatkan berbagai *stakeholder* dan institusi serta partisipasi masyarakat. Berkaitan dengan hal tersebut, salah satu RUU yang masuk dalam Prolegnas Prioritas tahun 2019 adalah RUU tentang Wabah Penyakit Menular yang merupakan revisi dari Undnag-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Dalam revisi tersebut diperlukan materi pengaturan terkait promosi kesehatan yang meliputi advokasi, dukungan sosial, serta pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan wabah penyakit menular. Selain itu, DPR RI khususnya Komisi IX, melalui fungsi pengawasan dapat memantau penanggulangan KLB yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah.

Referensi

- Arief, S. (2009). "Hepatitis Virus". *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatology* Jilid 1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Aryana, dkk. (2014). "Faktor Risiko Kejadian Luar Biasa Hepatitis A Di Sekolah Dasar Negeri Selulung dan Blantih Kintamani". *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, Vol. 45, hal. 79-83.
- "Cegah Hepatitis A, Pemprov Jatim Bakal Bangun Jamban di Pacitan", <https://www.medcom.id/nasional/daerah/yKXG9DXk-cegah-hepatitis-a-pemprov-jatim-bakal-bangun-jamban-di-pacitan>, diakses 14 Juli 2019.
- Harisma, dkk. (2018). "Analisis Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di SMA X Kabupaten Lamongan Tahun 2018". *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 6, No. 2, hal. 112-121.
- "Ini Hasil Penyelidikan Hepatitis A di Pacitan dan Trenggalek", <https://www.republika.co.id/berita/nasional/politik/19/07/11/puhler409-ini-hasil-penyelidikan-hepatitis-a-di-pacitan-dan-trenggalek>, diakses 14 Juli 2019.
- Kementerian Kesehatan. (2014). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2017*. Jakarta: Kemenkes.
- "Kemenkes Sebut Penderita Hepatitis A di Pacitan 1.102 orang", <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20190709100031-20-410390/kemenkes-sebut-penderita-hepatitis-a-di-pacitan-1102-orang>, diakses 14 Juli 2019.

“Kemenkes Telusuri Penyebab KLB”,
Media Indonesia, 2 Juli 2019, hal.
16.

“Musim Kemarau, Virus Hepatitis
A Mengintai”, *Media Indonesia*, 3
Juli 2019, hal. 16.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi
Kesehatan Teori dan Aplikasi*.
Jakarta:Rineka Cipta.

“Saatnya Peduli Hepatitis: Ketahui,
Cegah dan Obati”,[http://
www.kemkes.go.id/
development/site/jkn/index.
php?cid=2401&id=saatnya-
peduli-hepatitis--ketahui-cegah-
dan-obati.html](http://www.kemkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2401&id=saatnya-peduli-hepatitis--ketahui-cegah-dan-obati.html), diakses 15 Juli
2019.

“Usai Wabah Hepatitis A,
Ketua DPRD Pacitan Ajak
Masyarakat BantuGairahkan
Kembali Wisata”,[https://
www.bangsaonline.com/
berita/60142/usai-wabah-
hepatitis-a-ketua-dprd-pacitan-
ajak-masyarakat-bantu-
gairahkan-kembali-wisata](https://www.bangsaonline.com/berita/60142/usai-wabah-hepatitis-a-ketua-dprd-pacitan-ajak-masyarakat-bantu-gairahkan-kembali-wisata),
diakses 14 Juli 2019.



Nur Sholikhah Putri Suni
nur.suni@dpr.go.id

Nur Sholikhah Putri Suni, S.Gz, M.Epid, menyelesaikan Pendidikan S1Gizi Kesehatan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2013 dan pendidikanS2 Epidemiologi di Universitas Indonesia pada tahun 2016. Saat ini menjabatsebagai Peneliti Pertama di Pusat Penelitian-Badan Keahlian DPR RI..

Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
<http://puslit.dpr.go.id>
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.