

## Peran Pengambil Kebijakan dan Masyarakat dalam Pencegahan Penularan Filariasis (Studi Kualitatif)

### *The Role of Policy Makers and The Community in Preventing The Transmission of Filariasis (Qualitative Study)*

Santos<sup>1\*</sup>, Yahya<sup>1</sup>, Yulian Taviv<sup>1</sup>, Katarina Sri Rahayu<sup>1</sup>, Yanelza Supranelfi<sup>1</sup>, Vivin Mahdalena<sup>1</sup>, Rizki Nurmaliani<sup>1</sup>, Maya Arisanti<sup>1</sup>, Marini<sup>1</sup>, Nungki Hapsari Suryaningtyas<sup>2</sup>, I Gede Wempi Dody Surya Permadi<sup>2</sup>, Tri Wurisastuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja  
Jalan A. Yani KM 7 Kemelak, Baturaja, Sumatera Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Badan Riset dan Inovasi Nasional  
Kawasan Sains dan Teknologi Soekarno, Jalan Raya Jakarta-Bogor, Pakansari, Cibinong, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

\*E\_mail: santosobaturaja@gmail.com

Received date: 28-09-2022, Revised date: 14-12-2022, Accepted date: 19-12-2022

#### ABSTRAK

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Belitung meskipun kegiatan pengobatan massal telah dilakukan selama lima putaran. Kedua kabupaten masih endemis filariasis karena *Microfilaria rate (Mf rate)* masih lebih dari 1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran masyarakat berbagai pihak dalam pengendalian filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Belitung. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam serta diskusi kelompok dan data dianalisis secara kualitatif. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan untuk wawancara mendalam adalah petugas kesehatan di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa serta masyarakat desa. Jumlah informan petugas kesehatan sebanyak 10 orang, tokoh masyarakat 16 orang, kader 16 orang, dan penderita 9 orang, sedangkan FGD terdiri dari 4 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 7 orang peserta. Cara penarikan informan untuk penentuan wawancara mendalam menggunakan metode *snow ball*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas dan pengambil kebijakan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur cukup baik, namun di Kabupaten Belitung kurang berperan. Sementara peran tokoh masyarakat di masih kurang optimal dalam kegiatan pengendalian filariasis khususnya dalam penyebaran informasi tentang filariasis. Peran tokoh masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Timur lebih besar dibandingkan Kabupaten Belitung. Kegiatan pengendalian filariasis masih perlu dukungan dari pengambilan kebijakan dalam mengalokasikan anggaran serta peran tokoh masyarakat untuk menggerakkan masyarakat agar terlibat secara aktif dalam pengendalian filariasis.

**Kata kunci:** filariasis, eliminasi, tokoh masyarakat, *Mf rate*

#### ABSTRACT

Filariasis is still a health problem in East TanjungJabung and Belitung regencies even though mass treatment activities have been carried out for five rounds. Both districts are still endemic for filariasis because the *Microfilaria rate (Mf rate)* is still more than 1%. This study aims to identify the role of the community of various parties in controlling filariasis in Tanjung Jabung Timur and Belitung regencies. The research design is descriptive with a qualitative approach. Informants for the in-depth interviews were health workers at the district, sub-district and village levels as well as the village community. The number of health worker informants was 10 people, 16 community leaders, 16 cadres, and 9 sufferers, while the FGD consisted of 4 groups. Each group consists of 7 participants. Data was collected through in-depth interviews and group discussions and the data were analyzed qualitatively. Recruitment of informants for determining in-depth interviews using the snow ball method. The results showed that the roles of officers and policy makers in TanjungJabung Timur Regency were quite good, but in Belitung Regency they were less involved. Meanwhile, the role of community leaders in Indonesia is still not optimal in controlling filariasis especially in disseminating information about filariasis. The role of community leaders in East Tanjung Jabung Regency is more powerful than Belitung Regency. Filariasis control activities still need support from policy makers in allocating budgets and the role of community leaders to mobilize the community to be actively involved in controlling filariasis.

**Keywords:** filariasis, elimination, public figure, *Mf rate*

## PENDAHULUAN

Limfatik Filariasis (LF) atau yang lebih dikenal dengan penyakit kaki gajah masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Belitung Provinsi Bangka Belitung dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi. Pengobatan massal di Kabupaten Belitung telah dilakukan sejak tahun 2006-2010 dengan cakupan pengobatan massal berkisar antara 94,0-95,0%,<sup>1</sup> sedangkan di Kabupaten Jambi telah dilakukan sejak tahun 2012.<sup>2</sup> Hasil survey darah jari yang dilakukan tim dari Kementerian Kesehatan tahun 2010 di Kabupaten Belitung menunjukkan angka *Mf rate* 0%. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Belitung sudah tidak dinyatakan endemis filariasis. Hasil kegiatan studi *multicenter* filariasis yang dilakukan oleh tim peneliti Balai Litbangkes Baturaja tahun 2017 di Kabupaten Belitung masih menunjukkan bahwa Kabupaten Belitung masih endemis filariasis dengan *Microfilaria rate (Mf rate)* > 1%.<sup>3</sup>

Kabupaten Tanjung Jabung Timur telah melakukan pengobatan selama lima putaran dengan cakupan pengobatan > 65%, namun hasil survey *Pre-Transmission Assessment Survey (Pre-TAS)* tahun 2017 mendapatkan *Microfilaria rate (Mf rate)* > 1%. Sesuai dengan petunjuk Kementerian Kesehatan, maka kegiatan pengobatan massal harus dilanjutkan selama 2 tahun untuk dapat dilakukan TAS. Sebelum kegiatan TAS, maka perlu dilakukan survey *Pre-TAS* kembali untuk menilai kelayakan dari TAS.<sup>4</sup>

Kegiatan pengendalian filariasis di wilayah Provinsi Jambi dan Kepulauan Bangka Belitung, khususnya di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Kabupaten Belitung telah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pengendalian filariasis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pengobatan massal filariasis selama 5 tahun berturut-turut di kedua kabupaten telah dilakukan. Survei evaluasi penularan (*Transmission Assessment Survey/TAS*) filariasis juga telah dilakukan di Kabupaten Belitung dengan hasil kegiatan

menyatakan bahwa Kabupaten Belitung lulus TAS

Kegiatan selanjutnya adalah surveilan filariasis pasca kegiatan TAS. Hasil studi survei *Pre-TAS* di Kabupaten Tanjung Jabung Timur masih ditemukan penderita filariasis dengan *Mf rate* > 1%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah dilakukan pengobatan massal dan telah dilakukan evaluasi pengobatan, namun masih ditemukan penderita positif dan berdasarkan kriteria Kemenkes bahwa bila *Mf rate* > 1% maka daerah tersebut dinyatakan endemis filariasis.

Sesuai dengan pedoman eliminasi filariasis, kegiatan surveilan filariasis seharusnya dilakukan selama lima tahun berturut-turut pasca pengobatan massal<sup>4</sup>. Hal ini bertujuan agar penularan filariasis di daerah endemis dan telah mendapat sertifikat eliminasi tidak terjadi penularan kembali dengan melibatkan masyarakat. Kegiatan penanggulangan penyakit bukan lagi menjadi tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan semata namun melibatkan masyarakat agar masyarakat juga memiliki rasa tanggungjawab dalam mengatasi masalah kesehatan. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui peran pemangku kebijakan dan masyarakat dalam pengendalian filariasis.

## METODE

Studi ini telah disetujui oleh Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan referensi nomor: No. LB.02.01/2/KE.318/2018 tanggal 23 November 2018. Penelitian dilakukan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Belitung pada bulan Maret-Agustus 2019 dengan desain deskriptif dan pendekatan kualitatif. Informan untuk wawancara mendalam adalah petugas kesehatan di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa serta masyarakat desa di wilayah penelitian. Informan masyarakat terdiri dari penderita, keluarga penderita, kader, dan tokoh

masyarakat. Jumlah informan petugas kesehatan sebanyak 10 orang, tokoh masyarakat 16 orang, kader 16 orang, dan penderita 9 orang, sedangkan FGD terdiri dari 4 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 7 orang peserta. Cara penarikan informan untuk penentuan wawancara mendalam menggunakan metode *snow ball*, dengan informan kunci adalah kepala desa setempat. Pengumpulan data dari informan dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Data hasil wawancara dan diskusi kelompok dilakukan analisis konten sesuai dengan tema yang akan dibahas. Metode triangulasi dilakukan untuk menjaga kualitas dan keabsahan data yang dikumpulkan dengan cara mengumpulkan informasi dari berbagai sumber.

## HASIL

### **Peran Pengambil Kebijakan dalam Penanganan Limfatik Filariasis**

Peran pengambil kebijakan dalam penanganan filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sudah ada, diantaranya dengan mengeluarkan surat keputusan tim pengendalian filariasis sampai tingkat desa seperti disampaikan oleh Kepala Seksi P2P Dinkes Kabupaten Tanjung Jabung Timur berikut ini:

*“... aparat pemerintah daerah dan kerjasama dengan masyarakat jadi itu di..secara Bersama kebijakan di dalam arti pembuatan SK adalah suatu kebijakan untuk eee supaya ada eee terkoordinasi dan ada dasar hokum untuk penguatan di dalam masyarakat jadi ada dasar hukumnya karena ini memang harus ditanggulangi secara Bersama sama...” (MP)*

Kebijakan pengendalian filariasis juga dilakukan sampai tingkat desa di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Timur, diantaranya bagi masyarakat diwajibkan untuk minum obat pencegahan filariasis, dan bila tidak minum maka akan dipersulit untuk mengurus administrasi di kelurahan. Berikut cuplikan wawancara dengan petugas Puskesmas:

*“... Cuma dikasih tau kalau ga minum mungkin dari pihak kelurahan mungkin gak ngasih kalua minta surat surat gitu... Jika warganya tidak minum mungkin kalua ada urusan kekelurahan dipersulit lagi gitu kan....” (ER)*

Kegiatan pengendalian filariasis dianggap tidak membutuhkan kebijakan khusus seperti disampaikan oleh Kepala Bidang P2P Dinkes Kabupaten Belitung berikut ini:

*“...Kalau kebijakan khusus yang sifatnya...artinya...berkaitan dengan masalah perundangan itu memang kita dak punya perda khusus untuk yang eliminasi itu, ini programnya yang sudah kita laksanakan program yang diumumkan pemerintah itu Cuma selama 5 tahun ini ya setelah pengobatan massal itu kemudian eee ya kita ikuti dengan pengobatan selektif sekarang ini tapi kalua kebijakan khusus misalnya berkaitan dengan eee.. penerbitan peraturan daerah itu disini belum ada karena mungkin dipandang belum laya kecuali kalua kita sudah kesulitan betul kesulitan...” (JS)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap petugas kesehatan di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Timur diketahui bahwa terdapat dukungan dari pengambil kebijakan dalam pengendalian filariasis. Hal ini berkaitan dengan kegagalan POPM filariasis pada tahun 2017 sehingga pemerintah daerah setempat dari tingkat kabupaten hingga kelurahan/desa membuat kebijakan dalam pengendalian filariasis. Sementara di Kabupaten Belitung tidak ada kebijakan khusus dalam pengendalian filariasis, hal ini disebabkan karena Kabupaten Belitung telah mendapat sertifikat eliminasi filariasis sehingga masalah filariasis dianggap tidak bermasalah lagi.

### **Peran Petugas dalam Penanganan Limfatik Filariasis**

Peran petugas kesehatan, khususnya petugas Puskesmas dalam pengendalian filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur cukup baik, diantaranya dengan melakukan

koordinasi dengan kader untuk kegiatan POPM filariasis. Selain itu juga adanya kebijakan dari petugas Puskesmas untuk mewajibkan pasien yang berkunjung ke Puskesmas harus sudah minum obat filariasis agar bisa dilayani oleh petugas, seperti disampaikan oleh informan berikut:

*“... Programnya itulah bu pemantauan lagi di setiap wilayah itu jadi jika ada yang keluhan kita ada kader jadi langsung memberitahu ke puskesmas itu dari jaringan jadi kita telpon lagi nanti kan minta nomer hapenya nanti pas sore atau apa diingetin lagi. Kami harap akan apa ya... jadi setiap yang berobat ke sini kami harapkan sudah apa syarat untuk minum obat itu sudah ada gitu bu jadi tiap yang berobat kesini atau yang berkunjung minta skbs atau apa itu diwajibkan sudah minum obat kaki gajah kami harapkan gitu...” (ER)*

Informasi tentang peran petugas kesehatan di wilayah Kabupaten Belitung dalam pengendalian filariasis disampaikan oleh petugas kesehatan berikut:

*“... Kalau pengendalian filariasis kita karena memang kemarin sudah eliminasi jadi kita sudah pasif baik dari ee dinas kesehatan kita sudah jarang itu melakukan koordinir sampel lagi saya juga termasuk baru yang megang 2017 karena pengobatan massal terakhir itu saya lupa mungkin sekitar tahun 2009 atau 2010...” (MA)*

Berdasarkan hasil SDJ dalam penelitian ini yang mendapatkan 31 penduduk positif mf, maka petugas kesehatan telah berkomitmen untuk menanggulangi filariasis agar status eliminasi dapat dipertahankan seperti disampaikan informan berikut:

*“... Ada ...harapan saya itu paling tidak masyarakat itu yang terutama daerah yang kita temukan kasus yang banyak mereka itu mendapatkan semua obat DEC, itu harapan saya karena salah satu kita untuk mencegah berkembangnya rantai ini supaya...memutuskan rantai penularan ini ya seperti itu gitu...” (MA)*

## **Peran Keluarga dalam Penanganan Limfatik Filariasis**

Sebagian besar keluarga penderita mengaku tidak pernah mendapat obat pencegahan filariasis pada waktu kegiatan POPM filariasis yang pernah dilakukan di lokasi penelitian. Keluarga penderita juga menganggap bahwa filariasis disebabkan oleh guna-guna, seperti disampaikan oleh keluarga penderita berikut:

*“...Ada dulu, ada nama orang, ada orang dua dulu tapi istilah apa klo dulu kan orang itu banyak mitos, jadi ngate kaki gajah itu umpama kena gane.... Dak tahulah apa itu, nah...jadi kena itu tadi mantra... Hantu pak, ade dari orang macem2 men kito. Jadi dak tahu dulu saya dulu. Ade dulu orang pernah pak gede, satu orang laki satu orang bini...” (MT)*

*“...Ndak tahu juga, mual dulu dapat tapi ndak di makan...” (LL). “...Heem, ndak tahu aku ndak pernah jadi ndak pernah aku makan obat kata orang-orang gede apa itu ndak pernah aku. Ndak tah umungkin aku ndak ada di sini atau gimana...” (JM)*

Sikap dan tindakan keluarga penderita setelah mengetahui salah satu anggota keluarganya terkena filariasis adalah menganjurkan segera berobat. Selain itu keluarga penderita berharap agar diberi penyuluhan tentang filariasis agar tidak terjadi penularan filariasis ke anggota keluarga yang lain.

*Begitulah kalau ada obatnya dikasih obat supaya baik gitu. Supaya ndak berkembang dia. Nak kusuruh berobatlah pak biar jangan sampai penyakit itu nambah terus kan jadi harus di cegah berobat itulah...” (SK)*

*Yaa, harapannya, gimana lah ya, dibanyak-banyak penyuluhan lah gitu yang dari puskesmasnya yang dari desanya, kitakan gak tahu gimana supaya untuk pencegahan itu gimana. Ya paling dari puskes, supaya gini-gini misalkan ini ini. Mungkin itulah, kitakan gak tahu juga mau pencegahannya gimana supaya gak yang lainnya kena*

*gitukan, gak menular. kitakan gak tahu juga. Ya paling dari, dari bapak-bapak lah nanti atau dari desa ini iniini...” (JM)*

### **Identifikasi Peran Lingkungan terhadap Penyebaran Filariasis**

Kondisi lingkungan fisik dan biologi yang mendukung penularan filariasis yaitu ditemukannya banyak genangan air yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan vektor, kondisi lingkungan yang dikelilingi oleh hutan, kondisi lingkungan perumahan yang saling berdekatan serta masih adanya anggapan bahwa filariasis merupakan penyakit keturunan seperti informasi yang disampaikan oleh salah satu tokoh masyarakat Desa Suak Gual berikut ini:

*“... Kalo aku ini yeh kalo menjawab tentang kaki gajah itu dak pula mengkhawatirkan e...nah itu kan berdasar keturunan kan cuman kadang-kadang ade urang tuh istilahnye memang ade gejala di situ yeh karene kami tuh ada jua dulu siapa yeh dikate sekeluarage bukan keluarge tapi berhubung istilahnye dapurnye itu yeh memang sih kakinye kalo ketika dating penyakitnya pak mudah mamak merah itu tak tanye umak e...tapi ade si kakak itu dak begawe ilang sendiri...” (YS)*

### **Intervensi Penanganan Filariasis Berbasis Masyarakat**

Kegiatan pengendalian filariasis selama ini hanya melibatkan kader kesehatan tanpa melibatkan tokoh masyarakat khususnya dalam kegiatan POPM dan penyuluhan. Hasil diskusi kelompok dengan tokoh masyarakat mendapatkan suatu kesepakatan bahwa tokoh masyarakat bersedia membantu bila dilibatkan dalam kegiatan eliminasi filariasis. Berikut hasil diskusi kelompok dengan tokoh masyarakat:

*“... tapi kalo untuk berkolaborasi menentaskan itu kami siap untuk bekolaborasi yeh dak yeh untuk kepentingan masyarakat yeh dak pemerintah kan karena ini pemerintah rt-rt ini termasuk pemerintah (YS)...nanti kalo memang sudah dikasih tau dari bapak-bapak ini dak yeh kita koordinasi*

*dengan ini dengan bapaknya mudah-mudahan akan disampaikan kita sudah tau yah dah tau kita sebarkan nanti kepada masyarakat masyarakat kita yang terkait rt kan masing-masing rt ini kan punya rukun satu rukun tetangga rt rt (AR)... Nah jua nambah sedikit mun dapat kami jua dilibatkan gitu pak (RS)...”*

## **PEMBAHASAN**

### **Peran Pengambil Kebijakan dalam Penanganan Limfatik Filariasis**

Peran pengambil kebijakan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program pengendalian filariasis. Hal ini berkaitan dengan pelaksanaan POPM filariasis yang dilakukan dalam waktu lima tahun sehingga membutuhkan dukungan dana dan petugas pelaksana kegiatan tersebut.<sup>5</sup>

Hasil wawancara mendalam terhadap petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur mendapatkan bahwa pengambil kebijakan di tingkat kabupaten sampai desa telah mendukung kegiatan POPM filariasis yang telah dilakukan. Hal ini terlihat dari dukungan dana kegiatan POPM filariasis selama lima tahun (2012-2016) dan POPM filariasis lanjutan (2017-2018). Anggaran kegiatan POPM filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur didukung sepenuhnya oleh pemerintah daerah setempat. Selain itu juga telah dibentuk tim pengendalian filariasis (TPE) dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa dengan penerbitan Surat Keputusan Bupati (SK Bupati) tentang TPE di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Kebijakan di tingkat desa juga telah dilakukan dalam mendukung eliminasi filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, salah satunya adalah dengan mewajibkan penduduk desa yang mengurus berkas administrasi ke kelurahan agar terlibat dahulu dalam kegiatan POPM filariasis.<sup>6</sup> Artinya, penduduk yang akan dilayani adalah penduduk yang telah mendapat dan minum obat pencegahan filariasis. Dukungan dari pengambil kebijakan tersebut cukup efektif, karena proporsi penduduk yang minum obat menjadi tinggi (> 90%), sehingga hasil pemeriksaan darah yang dilakukan di

Kabupaten Tanjung Jabung Timur tidak mendapatkan penduduk yang positif.

Hal yang berlawanan ditemui di Kabupaten Belitung yang berdampak masih ditemukannya kasus filariasis baru pada tahun 2017 dan 2019.<sup>7-9</sup> Kabupaten Belitung telah selesai melaksanakan kegiatan POPM filariasis pada tahun 2010. Kegiatan selanjutnya adalah evaluasi penularan yang telah dilakukan sampai tahun 2017. Kegiatan tersebut didanai dari luar anggaran Pemerintah Daerah Belitung. Setelah tahun 2010 tidak ada kebijakan khusus dalam penanggulangan filariasis. Setelah Kabupaten Belitung mendapat sertifikat eliminasi filariasis tahun 2017, masalah filariasis sudah tidak dianggap sebagai masalah kesehatan, sehingga tidak ada kegiatan khusus dalam pengendalian filariasis. Kebijakan pengendalian filariasis diantaranya adalah surveilans paska POPM, yang berarti kegiatan pengendalian filariasis masih harus dijalankan meskipun kegiatan POPM telah selesai dilakukan. Kerjasama lintas program juga perlu dilakukan secara efektif agar kegiatan pengendalian filariasis dapat berjalan optimal. Selain itu juga kegiatan monitoring dan evaluasi juga perlu tetap dilakukan terhadap seluruh program kesehatan, termasuk program filariasis untuk mendeteksi secara dini kasus penyakit yang masih ada.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran pengambil kebijakan masih dibutuhkan dalam pengendalian filariasis meskipun daerah tersebut sudah eliminasi filariasis. Kegiatan surveilans paska eliminasi seharusnya masih terus dilakukan agar filariasis tidak muncul lagi dan tidak menyebabkan masalah kesehatan kembali. Salah satu kegiatan surveilans filariasis yang dapat dilakukan adalah dengan pencarian penderita dengan cara aktif, yaitu pemeriksaan darah terhadap penduduk yang mengalami gejala klinis filariasis. Penemuan penderita secara aktif dengan tindak lanjut pengobatan bila ditemukan penderita positif akan mengurangi risiko penularan filariasis lebih lanjut, sehingga status eliminasi filariasis yang telah didapatkan dapat dipertahankan.<sup>11</sup>

Selain POPM, pengendalian filariasis juga harus terintegrasi dengan kegiatan lain seperti pengendalian vektor dan juga perlu berintegrasi dengan kabupaten lain yang berbatasan langsung. Hal ini mengingat kedua kabupaten di lokasi penelitian berbatasan dengan kabupaten lain yang juga merupakan daerah endemis filariasis. Kabupaten lain di sekitarnya juga perlu melakukan kegiatan pengendalian filariasis secara bersamaan, agar target eliminasi dapat tercapai.<sup>12</sup>

### **Peran Petugas dalam Penanganan Limfatik Filariasis**

Petugas kesehatan khususnya petugas Puskesmas merupakan petugas yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan pengendalian filariasis khususnya kegiatan POPM. Petugas kesehatan di tingkat kabupaten di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Belitung sudah cukup baik dalam pengendalian filariasis. Hal ini karena petugas kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan merupakan petugas yang sudah lama bertugas dan mengetahui seluruh kegiatan eliminasi filariasis di wilayahnya.

Petugas kesehatan di tingkat Puskesmas di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Timur juga telah berperan secara aktif dalam pengendalian filariasis.<sup>13</sup> Hal ini karena petugas kesehatan tersebut mengetahui kegiatan POPM filariasis sejak awal hingga saat ini. Kebijakan dalam pengendalian filariasis di tingkat Puskesmas juga telah diterapkan dalam pengendalian filariasis, salah satunya dengan mewajibkan penduduk yang berobat ke Puskesmas agar minum obat pencegahan filariasis. Kebijakan ini cukup efektif, karena penduduk akan terpacu untuk minum obat filariasis agar bisa mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas setempat. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan  $Mf\ rate < 1\%$ .<sup>14</sup>

Peran petugas kesehatan di Kabupaten Belitung di tingkat Puskesmas kurang optimal. Hal ini karena petugas pengelola filariasis yang ada di Puskesmas merupakan petugas yang masih baru sehingga tidak mengetahui kegiatan POPM filariasis yang telah dilakukan. Tingkat

pengetahuan petugas kesehatan di Puskesmas di wilayah Belitung juga masih rendah hal ini juga berdampak pada tingkat pengetahuan masyarakat yang juga rendah.<sup>15</sup> Kegiatan pengendalian filariasis di Kabupaten Belitung sejak tahun 2017 hingga saat ini menunjukkan tidak adanya kegiatan rutin. Hal ini karena filariasis sudah tidak dianggap sebagai masalah kesehatan lagi di wilayah ini.

Peran petugas kesehatan sangat penting untuk mencapai keberhasilan pengendalian filariasis. Kegiatan surveilans aktif masih perlu dilakukan meskipun kegiatan pengobatan massal telah dilakukan. Hal ini untuk mencegah agar penularan lebih lanjut tidak terjadi lagi, sehingga status eliminasi dapat terus terjaga. Hasil penelitian di Desa Ploso Kabupaten Demak, Jawa Tengah tidak mendapatkan penduduk yang positif mikrofilaria (*Mf rate* 0%) setelah pengobatan massal selama empat tahap.<sup>16</sup>

Kegiatan pengendalian filariasis seharusnya tetap dilakukan meskipun daerah tersebut sudah dinyatakan eliminasi. Hal ini untuk mencegah kemunculan kembali penyakit ini di wilayah ini.<sup>17,18</sup> Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, khususnya petugas Puskesmas perlu ditingkatkan agar dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat tentang filariasis. Petugas kesehatan di tingkat Puskesmas juga perlu diberi pelatihan tentang pengambilan dan pemeriksaan darah untuk mendeteksi penduduk yang kemungkinan terinfeksi mikrofilaria.<sup>19</sup>

### **Peran Keluarga dalam Penanganan Limfatik Filariasis**

Peran keluarga sangat penting dalam pengendalian filariasis. Kegiatan pembagian obat pada kegiatan POPM filariasis umumnya dilakukan oleh kader kesehatan dengan membagikan obat dari rumah ke rumah. Seringkali pada saat pembagian obat, tidak semua anggota keluarga berada di rumah, sehingga anggota keluarga yang tidak di rumah tidak mengetahui adanya pembagian obat tersebut. Selain itu juga kurangnya komunikasi dan informasi antara sesama anggota keluarga

menyebabkan masyarakat yang tidak berada di rumah saat pembagian obat tidak meminum obat yang diberikan. Hal ini yang menyebabkan kurangnya informasi tentang kegiatan pengobatan, sehingga tingkat kepatuhan minum obat rendah, seperti hasil penelitian yang ditemukan di Kabupaten Tangerang dengan cakupan pengobatan massal 54%.<sup>20</sup>

Kesembuhan penderita positif mikrofilaria juga tergantung dari peran keluarga dalam mengawasi penderita tersebut untuk minum obat filariasis. Pemberian obat filariasis umumnya dapat menimbulkan efek samping sehingga perlu dukungan keluarga agar penderita tetap minum obat yang diberikan meskipun terjadi efek samping obat.

### **Identifikasi Peran Lingkungan terhadap Penyebaran Filariasis**

Lingkungan sangat berperan dalam penyebaran penyakit menular, termasuk filariasis. Kondisi lingkungan yang kurang bersih dan banyak genangan air merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyebaran filariasis, karena kondisi lingkungan tersebut berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk vektor filariasis.<sup>21</sup> Selain lingkungan fisik, lingkungan sosial juga berpengaruh terhadap pola penularan filariasis. Kehidupan sosial di masyarakat umumnya dipengaruhi oleh tokoh masyarakat setempat. Perilaku masyarakat dapat dipengaruhi oleh tokoh masyarakat, khususnya masyarakat yang tinggal di desa. Tokoh masyarakat yang aktif mengajak dan menghimbau masyarakat untuk membersihkan lingkungan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga lingkungan guna mengurangi keberadaan genangan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk vektor.<sup>21,22</sup>

Perubahan lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial perlu dilakukan guna mengurangi risiko penularan filariasis di daerah endemis. Perlu adanya promosi kesehatan yang lebih aktif lagi dengan melibatkan tokoh masyarakat agar kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat yang buruk dapat

diperbaiki sehingga mengurangi risiko penularan filariasis.<sup>21,23</sup>

### **Intervensi Penanganan Filariasis Berbasis Masyarakat**

Filariasis merupakan penyakit menular yang dapat menyerang seluruh jenis kelamin dan golongan umur. Penyakit ini termasuk dalam penyakit infeksi yang penularannya lama karena perjalanan penyakit ini yang relatif cukup lama dibandingkan dengan penyakit infeksi lainnya. Perlu pemahaman yang cukup baik dari petugas, tokoh masyarakat, maupun masyarakat sendiri dalam pengendalian filariasis. Nilai budaya di masyarakat sangat berperan dalam pengendalian filariasis. Nilai budaya masyarakat dapat menghambat maupun mendukung pengendalian filariasis. Nilai budaya yang menghambat pengendalian filariasis diantaranya adanya anggapan bahwa filariasis merupakan penyakit kutukan sehingga penderita filariasis sulit diidentifikasi untuk dilakukan pengobatan. Sedangkan nilai budaya yang mendukung pengendalian filariasis adalah kebiasaan gotong royong membersihkan lingkungan yang dapat mengurangi kepadatan nyamuk vektor penyakit.<sup>24,25</sup>

Kegiatan utama pengendalian filariasis selama ini adalah dengan pembagian obat pencegahan massal. Kegiatan pembagian obat sebagian besar dilakukan oleh kader kesehatan yang kurang dibekali pengetahuan tentang filariasis. Selain itu keterlibatan tokoh masyarakat khususnya di Kabupaten Belitung masih kurang, sehingga tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kader kesehatan masih kurang. Hal ini menimbulkan rendahnya cakupan penduduk yang minum obat, khususnya di Kabupaten Belitung. Hasil penelitian di Kabupaten Tabalong juga menemukan hal yang sama, yaitu rendahnya cakupan pengobatan dan masih ditemukan penderita positif mikrofilaria sebanyak 11 kasus dari 341 penduduk yang diperiksa.<sup>26</sup>

Kegiatan surveilans filariasis juga perlu dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta seluruh masyarakat dengan melakukan kegiatan bersih lingkungan

serta melakukan pemeriksaan darah jari pada malam hari terhadap penduduk yang mengalami gejala klinis filariasis, berupa demam berulang. Kegiatan eliminasi filariasis sangat dipengaruhi oleh dukungan masyarakat dalam pencegahan penularan melalui pengobatan massal dan menjaga lingkungan untuk mengurangi kepadatan nyamuk sebagai vektor filariasis. Penilaian faktor risiko penularan filariasis di masyarakat juga sangat diperlukan sehingga pengendalian filariasis dapat lebih diprioritaskan pada faktor risiko penularan yang tinggi.<sup>27</sup>

### **KESIMPULAN**

Peran pengambil kebijakan dan masyarakat dalam pengendalian filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur lebih baik dibandingkan Kabupaten Belitung.

### **SARAN**

Perlu peningkatan peran pengambil kebijakan khususnya Kepala BAPEDA dan Kepala Dinas Kesehatan serta tokoh masyarakat, diantaranya Kepala Desa, Ketua RR/RW dalam pengendalian filariasis terutama dalam kegiatan sosialisasi ke masyarakat agar diterima oleh masyarakat.

### **KONTRIBUSI PENULIS**

Kontributor utama yang membuat konsep artikel ini dan rencana analisis secara keseluruhan adalah S dan Y. Penulis 3 dan seterusnya sebagai kontributor anggota memberikan kontribusi menulis draft artikel, membantu melakukan edit serta memperbaiki artikel.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan Bangka Belitung beserta jajarannya, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Belitung beserta jajarannya serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian hingga penulisan artikel ini.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kabupaten Belitung. Profil kesehatan Kabupaten Belitung. Tanjungpandan: Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung; 2017.
2. Dinkes Provinsi Jambi. Laporan program filariasis Dinkes Provinsi Jambi Tahun 2015-2016. Jambi: Dinkes Provinsi Jambi; 2017.
3. Santoso. Studi evaluasi eliminasi filariasis di Indonesia Tahun 2017 (studi multicenter filariasis). Baturaja: Loka Litbang P2B2 Baturaja; 2018.
4. Kemenkes RI. Penentuan dan evaluasi daerah endemis filariasis. In: Pedoman program eliminasi filariasis di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
5. Patanduk Y, Yunarko R, Mading M, Dara JL. Kesiapan stakeholder pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya. *Bul Penelit Kesehat*. 2018;46(2):109-18.
6. Erlan A, Chadijah S, Udin Y. Persepsi stakeholder tentang program eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan : Suatu tinjauan studi kasus. *Jurnal Vektor Penyakit*. 2019;13(2):133-40. doi: 10.22435/vektorp.v13i2.1097.
7. Santoso, Yahya, Supranelfy Y, Suryaningtyas NH, Taviv Y, Yenni A, et al. Risk of recrudescence of lymphatic filariasis after post-mda surveillance in *Brugia malayi* endemic Belitung District, Indonesia. *Korean J Parasitol*. 2020;58(6):627-34. doi:10.3347/kjp.2020.58.6.627.
8. Santoso, Yahya, Supranelfy Y, Suryaningtyas NH. Endemicity of lymphatic filariasis in Belitung Regency post elimination. *Proc First Int Conf Heal Soc Sci Technol (ICoHSST 2020)*. 2021;521(ICoHSST 2020):286-289. doi:10.2991/assehr.k.210415.059.
9. Yahya, Nimah T, Oktarina R, Santoso. The risk of lymphatic filariasis transmission in Belitung Regency after elimination program. *Proc First Int Conf Heal Soc Sci Technol (ICoHSST 2020)*. 2021;521(ICoHSST 2020):21-26. doi:10.2991/assehr.k.210415.006.
10. Astuti EP, Ipa M, Ginanjar A, Wahono T. Upaya pengendalian malaria dalam rangka pre-eliminasi di Kabupaten Garut: sebuah studi kualitatif malaria. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2019;22(4):255-64.
11. Ipa M, Astuti EP, Ruliansyah A, Wahono T, Hakim L. Gambaran surveilans filariasis di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. *J Ekol Kesehat*. 2014;13(2):153-64.
12. Boko-Collins PM, Ogouyemi-Hounto A, Adjinacou-Badou EG, Gbaguidi-Saizonou L, Dossa NI, Dare A, et al. Assessment of treatment impact on lymphatic filariasis in 13 districts of Benin: progress toward elimination in nine districts despite persistence of transmission in some areas. *Parasites and Vectors*. 2019;12(1):1-8. doi:10.1186/s13071-019-3525-5.
13. Santoso, Yenni A, Rahayu KS. Studi kualitatif peran lintas sektor, petugas dan kader pada kegiatan pemberian obat massal pencegahan filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *J Pembang Mns*. 2015;9(2):1-20.
14. Supranelfy Y, Warni SE, Inzana N, Satriani AV, Putra DE, Yon B, et al. Survei darah jari di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2017. *J Vektor Penyakit*. 2019;13(2):87-96. doi: 10.22435/vektorp.v13i2.915.
15. Santoso S, Yahya Y, Supranelfy Y, Wurisastuti T. Situasi filariasis limfatik di daerah Pasca Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) dan pasca eliminasi di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Belitung. *Bul Penelit Kesehat*. 2021;49(3):183-92. doi:10.22435/bpk.v49i3.4620.
16. Solikah MP, Wijayanti SPM, Rujito L. Efektivitas pengobatan massal filariasis setelah empat tahun pengobatan massal di Desa Ploso, Demak, Jawa Tengah. *BALABA*. 2021;17(1):93-106.
17. Fontes G, Leite AB, Vasconcelos de Lima AR, Freitas H, Ehrenberg JP, Da Rocha EMM. Lymphatic filariasis in Brazil: epidemiological situation and outlook for elimination. *Parasites and Vectors*. 2012;5(1):1-11. doi:10.1186/1756-3305-5-272.
18. Fang Y, Zhang Y. Lessons from lymphatic filariasis elimination and the challenges of post-elimination surveillance in China. *BMC Infect Dis Poverty*. 2019;8(66):1-10. doi: 10.1186/s40249-019-0578-9.
19. Munthe S, Suryoputro A, Margawati A. Kinerja Petugas Kesehatan Program

- Penanggulangan Filariasis Pada Kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal (POPM) Filariasis Di Kabupaten Nagekeo Nusa Tenggara Timur. *Public Heal Sci J*. 2019;11(1):1-8. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/7483>.
20. Prasetyowati H, Hodijah DN, Ipa M, Hendri J. Pengetahuan dan karakteristik individu: studi cakupan kepatuhan minum obat paska pemberian obat massal pencegahan filariasis di Kabupaten Tanggung. *BALABA*. 2019;15(2):179-90.
  21. Munawwaroh L, Pawenang ET. Evaluasi program eliminasi filariasis dari aspek perilaku dan perubahan lingkungan. *Unnes J Public Heal*. 2016;5(3):195-204. [doi.org/10.15294/ujph.v5i3.10013](https://doi.org/10.15294/ujph.v5i3.10013).
  22. Trapsilowati W, Suskamdani. Studi kualitatif pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dalam pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kota Salatiga. *Media Litbang Kesehat*. 2007;17(4):9-13.
  23. Erlan A. Promosi kesehatan dalam pengendalian filariasis. *BALABA*. 2014;10(02):89-96.
  24. Isnani T, Ikawati B, Sholichah Z, Prastawa A. Nilai budaya jawa dalam pengendalian malaria untuk mencapai eliminasi malaria di kawasan bukit menoreh. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2021;24(4):252-64.
  25. Ipa M, Astuti EP, Ikawati B, Wijayanti T, Ramadhan N, Agus M, et al. Indigenous perspective of lymphatic filariasis in endemic region Indonesia. *BALABA*. 2020;16(1):29-38. [doi:10.22435/blb.v16i1.2648](https://doi.org/10.22435/blb.v16i1.2648).
  26. Juhairiyah J, Fakhriyal D, Hidayat S, Indriyati L, Hairani B. Kepatuhan masyarakat minum obat pencegah massal filariasis (kaki gajah): studi kasus Desa Bilas, Kabupaten Tabalong. *J Vektor Penyakit*. 2019;13(1):49-58. [doi:10.22435/vektor.v13i1.956](https://doi.org/10.22435/vektor.v13i1.956).
  27. Dickson BFR, Graves PM, Aye NN, Nwe TW, Wai T, Win SS, et al. Risk factors for lymphatic filariasis and mass drug administration non-participation in Mandalay Region, Myanmar. *Parasites and Vectors*. 2021;14(1):1-14. [doi:10.1186/s13071-021-04583-y](https://doi.org/10.1186/s13071-021-04583-y).