

# PERAN KEPALA DESA DAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP ELIMINASI FILARIASIS LIMFATIK DI KECAMATAN MADANG SUKU III KABUPATEN OKU TIMUR

Nungki Hapsari dan Santoso

## ABSTRAK

*Program eliminasi filariasis merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah terkait, petugas kesehatan dan masyarakat. Komunikasi lintas program dan lintas sektor menjadi salah satu kunci untuk keberhasilan program eliminasi filariasis. Prioritas program eliminasi ini tidak lepas dengan pengetahuan dan perilaku yang melibatkan masyarakat yang didorong dengan peran petugas kesehatan atau pun petugas lain yang memberikan informasi secara langsung kepada masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran tokoh masyarakat dalam hal ini kepala desa, petugas kesehatan di Puskesmas serta pemegang program filariasis di Dinas Kesehatan terhadap program eliminasi filariasis limfatik di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten OKU Timur. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan jumlah informan sebanyak 7 orang. Informan penelitian ini adalah kepala desa, kepala Puskesmas dan Pemegang Program Filariasis. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan kepala desa belum mengetahui tentang penyebab dan gejala akut filariasis. Pembinaan dan perhatian dari sektor kesehatan dalam hal ini dari Dinas Kesehatan kepada petugas kesehatan di Puskesmas dan pada masyarakat masih perlu ditingkatkan. Pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Batumarta VIII kepada Dinas Kesehatan masih belum ada tindak lanjut yang nyata. baru sebatas pada pendistribusian obat serta buku-buku panduan yang diberikan oleh pihak Kementerian Kesehatan pada saat telah ditemukannya penderita filariasis di Karya Makmur berdasarkan penelitian Santoso. Tidak adanya anggaran khusus untuk program eliminasi filariasis serta adanya anggapan tentang tidak urgennya filariasis limfatik menyebabkan tidak berjalannya program eliminasi filariasis. Untuk itu perlu dilakukan komunikasi lintas program dari sektor kesehatan dan sektor lain untuk peningkatan program eliminasi filariasis.*

**Kata kunci :** kepala desa, petugas kesehatan, eliminasi filariasis limfatik

## ABSTRACT

*Filariasis elimination program is a shared responsibility between government agencies, health workers and communities. Communication across programs and across sectors to be one of the keys to the success of filariasis elimination programs. Elimination program priorities can not be separated with the knowledge and behaviors that involve people who are encouraged by the role of health officer or any other officers who provide information directly to the public. The purpose of this study was to assess the role of community leaders in this village leaders, health workers at health centers as well as holders of filariasis program in Public Health. The data was collected through in-depth interviews with a number of informants as many as seven people. Informants of this study is the village leaders, head of health center and the holder of Filariasis Programme. Data were analyzed using content analysis. The results showed that the village leaders informant did not know about the causes and symptoms of filariasis. Guidance and attention from the health sector in this case the Department of Health to health workers at health center and the community still needs to be improved. Reporting is done by the health center Batumarta VIII to the Public Health Service is still no real follow-up. Limited to the distribution of new drugs as well as guide books provided by the Ministry of Health at the time have been found in patients with filariasis based on research Santoso in the Karya Makmur. The absence of a special budget for filariasis elimination program and the perception of not urgent cause lymphatic filariasis filariasis elimination program ineffectiveness. For it is necessary for cross-program communication from the health sector and other sectors to increase filariasis elimination program.*

**Keywords :** village leaders, health workers, the elimination of lymphatic filariasis

Tanggal masuk naskah : 02 Mei 2012  
Tanggal disetujui : 6 Desember 2012

Loka Litbang P2B2 Baturaja  
Jl. A. Yani Km.7 Kemelak Baturaja Hp. 08562962396  
Email: nungki@litbang.depkes.go.id dan santoso@litbang.depkes.go.id

---

**Nungki Hapsari dan Santoso :**

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur

## PENDAHULUAN

Filariasis merupakan penyakit yang disebabkan infeksi cacing filarial yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan, stigma sosial, psikososial dan penurunan produktivitas penderita dan lingkungannya. Dengan berbagai akibat tersebut, saat ini filariasis telah menjadi salah satu penyakit yang diprioritaskan untuk dieliminasi. Berdasarkan keputusan World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 dengan mendeklarasikan "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*" maka Indonesia sepakat untuk memberantas filariasis sebagai bagian dari eliminasi filariasis global.<sup>(1)</sup>

Guna mendukung kegiatan eliminasi filariasis khususnya di Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Timur maka pada tahun 2007 di Desa Karya Makmur, wilayah Puskesmas Batumarta VIII, Kecamatan Madang Suku III, Kabupaten OKU Timur telah dilakukan penelitian tentang periodisitas filariasis. Jumlah positif mikrofilaria yang ditemukan sebanyak 5 dari 381 orang dengan *Mikrofilaria rate (Mf rate)* 1,05%. Spesies parasit yang ditemukan adalah *Brugia malayi* yang bersifat subperiodik nokturna.<sup>(2)</sup> Berdasar pada hasil penelitian tersebut hasil *Mf rate*

menunjukkan lebih dari 1%, sehingga merupakan indikator suatu wilayah tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis yang merupakan prioritas untuk dilakukan program pengobatan massal.<sup>(3)</sup> Penanganan yang dilakukan pada penderita positif mikrofilaria di Kabupaten Oku Timur belum sampai pada pengobatan massal, baru sebatas pengobatan pada kasus di Desa Karya Makmur (pengobatan selektif), tanpa ada pemeriksaan kembali setelah dilakukan pengobatan.

Hingga saat ini pelaporan kasus kronis filariasis dari Puskesmas Batumarta VIII yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan berjumlah 6 orang. Lima orang penderita berdasarkan pemeriksaan sediaan darah jari dan telah diberi pengobatan selektif, sedangkan 1 orang lainnya belum pernah dilakukan pemeriksaan sediaan darah jari hingga sekarang dan belum dilakukan pengobatan. Pada saat penelitian, didapatkan pula 2 orang penderita kronis filariasis di wilayah Batumarta X yang juga belum pernah diperiksa darah dan pengobatan. Program penyuluhan yang dilakukan dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Batumarta VIII masih terlalu umum, sehingga tidak berfokus pada satu penyakit. Ini terjadi karena tidak adanya anggaran khusus untuk program

---

### Nungki Hapsari dan Santoso :

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur

eliminasi filariasis dan adanya anggapan bahwa filariasis limfatik merupakan penyakit yang tidak *urgent* untuk di eliminasi.

Program eliminasi filariasis menerapkan strategi Global Elimination Lymphatic Filariasis dari WHO. Sejak tahun 2005, sebagai unit pelaksana atau IU (*Implementation Unit*) penanganan filariasis adalah setingkat kabupaten/kota baik untuk penentuan endemisitas maupun pelaksanaan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis. Pemutusan rantai penularan filariasis melalui POMP filariasis di daerah endemis filariasis diberikan untuk semua penduduk di kabupaten/kota kecuali anak berumur kurang dari 2 tahun, ibu hamil, orang yang sedang sakit berat, penderita kronis filariasis yang dalam serangan akut dan balita dengan marasmus/kwasiorkor dapat ditunda pengobatannya. Pelaksanaan POMP filariasis ini dengan menggunakan DEC yang dikombinasikan dengan albendazole sekali setahun minimal 5 tahun serta upaya mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus klinis filariasis, baik kasus akut maupun kasus kronis.<sup>(4)</sup>

Dalam pelaksanaannya, program eliminasi filariasis memerlukan pengorganisasian dari berbagai pihak untuk menetapkan kebijakan eliminasi

filariasis. Perlunya kerjasama lintas program dan lintas sektor antara masyarakat dan pemerintah yang bersentuhan langsung sebagai pengambil kebijakan ditujukan untuk menentukan keberhasilan eliminasi filariasis terutama di tingkat kabupaten. Berdasarkan hal tersebut maka kami melakukan penelitian ini untuk mendapatkan data dan gambaran kebijakan yang telah dilakukan oleh pengelola program setempat sehingga diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi pengelola program dalam menyusun rencana kegiatan eliminasi filariasis limfatik di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur.

## METODOLOGI

Penelitian dilakukan di Kecamatan Madang Suku III, Kabupaten OKU Timur yang merupakan wilayah Puskesmas Batumarta VIII. Penentuan lokasi penelitian kami lakukan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa di wilayah Puskesmas Batumarta VIII terdapat kasus filariasis sebanyak 5 orang (*Mf rate* 1,05%) Penelitian ini kami lakukan selama 7 bulan (bulan Mei - November). Desain penelitian ini dengan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur.<sup>(5,6)</sup> Instrumen dalam

---

### Nungki Hapsari dan Santoso :

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur

penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan bantuan alat perekam (*tape recorder*) untuk merekam proses wawancara. Informan yang kami wawancarai adalah pemegang program filariasis Dinas Kesehatan OKU Timur, Kepala Puskesmas Batumarta VIII, Kepala Desa Batumarta X, Banding Agung, Bina Amarta, Batumarta VI dan Nikan.

Analisis data hasil wawancara dengan menggunakan analisis konten, dimana hasil wawancara mendalam yang terekam baik dalam bentuk catatan maupun pita rekaman ditransfer ke dalam bentuk tulisan. Selanjutnya data disusun dalam bentuk matrik dan ditampilkan dalam bentuk deskriptif kualitatif.<sup>(6)</sup>

## HASIL

### Deskripsi Wilayah

Kecamatan Madang Suku III merupakan daerah pemekaran wilayah Kecamatan Madang Suku II dengan luas wilayah 226 km<sup>2</sup>, terdiri dari 9 desa yaitu Desa Bina Amarta, Desa Batumarta VI, Desa Wana Bakti, Desa Karya Makmur, Desa Sukadamai, Desa Batumarta X, Desa Nikan, Desa Banding Agung dan Desa Surabaya. Jumlah penduduk sebanyak 24.654 jiwa (6501 KK) dengan 60% penduduknya merupakan warga transmigrasi yang berasal dari pulau Jawa dan yang lainnya merupakan Suku

Komering, Ogan, Bali, Sunda dan Batak. Sembilan desa tersebut berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Batumarta VIII.<sup>(7)</sup>

### Karakteristik Informan

Jumlah informan wawancara mendalam sebanyak 7 orang dengan jenis kelamin laki-laki, berusia antara 40-55 tahun. Adapun pendidikan informan yaitu 5 orang pendidikan SLTA dan 2 orang pendidikan Sarjana.

### Peran Kepala Desa terhadap Eliminasi Filariasis

Dari wawancara mendalam diketahui bahwa semua informan Kepala Desa tidak mengetahui penyebab filariasis limfatik, tidak ada informan yang memberikan pernyataan bahwa penyebab filariasis limfatik adalah cacing mikrofilaria. Jawaban informan sebagian besar menyebutkan tidak tahu apa penyebab filariasis limfatik, ada juga yang menjawab bahwa filariasis limfatik disebabkan oleh nyamuk dan kekurangan vitamin B, seperti disampaikan oleh salah satu informan berikut :

*“...menurut pengetahuan kita ya penyakit kaki gajah itu penyebabnya adalah nyamuk dan kurang vitamin B...”*

Pengetahuan informan mengenai gejala filariasis limfatik sebagian besar menyebutkan adanya pembengkakan

---

### Nungki Hapsari dan Santoso :

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur

kaki namun tanda-tanda awal belum mengetahui. Selain pembengkakan, ada juga yang menyebutkan kaki memerah. Tetapi ada juga yang menyatakan bahwa belum mengetahui gejala filariasis limfatik. Salah satu responden menyebutkan bahwa pembengkakan hanya terjadi pada kaki, seperti pernyataan informan berikut :

*“...gejalanya ya mungkin pembengkakan di kaki, kalau setahu saya yang namanya kaki gajah ya cuma di kaki...”*

Untuk pengetahuan tentang cara penularan filariasis, semua informan memberikan jawaban bahwa filariasis ditularkan oleh nyamuk, namun belum mengetahui jenis nyamuk yang dapat menularkan filariasis. Mereka juga belum mengetahui tempat perkembangbiakan nyamuk tersebut. Jawaban informan mengenai pencegahan filariasis sebagian besar adalah segera berobat ke puskesmas bagi yang sakit, menjaga kebersihan lingkungan agar tidak ada sarang nyamuk, tidur memakai kelambu dan menjalani pola hidup sehat.

Pembinaan baik dari Dinas Kesehatan maupun petugas kesehatan setempat belum pernah diterima oleh masyarakat. Salah satu informan menyebutkan pernah dilakukan sosialisasi berupa penyuluhan dan pemeriksaan pada tahun 70an berdasarkan cerita dari orangtua.

Sedangkan informan yang lain mendapatkan informasi tentang filariasis dari televisi dan melihat langsung penderita dari desa tetangga. Masih rendahnya pembinaan tentang filariasis limfatik ditunjukkan dalam pernyataan berikut :

*“...sosialisasinya kurang jadi belum tahu termasuk saya. Baru sekedar informasi dari person ke person, mungkin karena ada yang tahu, ada yang tidak termasuk saya secara khusus, program belum tahu...”*

Pembinaan pada kader sebagai jalur untuk memberikan informasi langsung mengenai filariasis pada masyarakat juga masih belum dilakukan. Hal tersebut seperti dinyatakan oleh salah satu informan berikut :

*“...terutama diadakan sosialisasi untuk pemahaman ya terutama tentang penularan, bahaya, pencegahan dan lain-lain minimal dari kader ke masyarakat nah dengan informasi melalui media ini kan mereka kontak langsung terhadap lingkungannya dan merekalah yang menjadi tolok ukur dan keteladanan di tengah masyarakat, biasanya segala persoalan ee pengaduannya untuk mencari solusi itu di tokoh lingkungan masing-masing...”*

Harapan masyarakat terhadap bantuan pemerintah dalam upaya penanggulangan filariasis limfatik sendiri adalah sebagai berikut :

*“yang jelas respon dari pemerintah, pemerintah sendiri dari dinas kesehatan tahu, penyebab tahu, barangkali obatnya*

---

**Nungki Hapsari dan Santoso :**

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur

*tahu, sedangkan dari desa sendiri yang menderita demikian sudah pernah dilaporkan seharusnya direspon dengan baik walaupun si penderita itu memang kurang mampu apa salahnya ada bantuan, sampai sembuh”.*

Selain itu harapan dari informan adalah adanya pelatihan kader dan buku panduan bagi kader sehingga diharapkan informasi yang telah disampaikan dapat diteruskan kepada masyarakat, membuat media seperti poster supaya masyarakat mengetahui tentang filariasis. Selain itu juga diharapkan pada tim kesehatan dapat turun langsung ke masyarakat untuk memberikan informasi yang lengkap tentang filariasis.

#### **Peran Petugas Kesehatan Puskesmas dan Pemegang Program Filariasis Dinas Kesehatan**

Di sisi lain dari pihak petugas kesehatan dalam hal ini Kepala Puskesmas telah mengetahui apa penyebab, gejala, penularan maupun pencegahan filariasis limfatik. Program untuk penanganan filariasis limfatik sendiri belum dilakukan berkaitan dengan dana dan sumber daya manusia. Tenaga kesehatan untuk pengambilan darah sudah ada namun tidak sampai pada analisis hasil akhirnya. Pelatihan bagi petugas Puskesmas yang sudah dilakukan baru sebatas pelatihan untuk

TB. Hal tersebut seperti disampaikan pada pernyataan berikut :

*“...laporan baru yang dari Karya Makmur dan Talang Langgar yang sudah masuk dalam laporan, karena kita juga menganggap tidak begitu penting untuk selalu dilaporkan seperti TB...”*

Dari pihak Dinas Kesehatan pun membenarkan pernyataan di atas, seperti narasi berikut :

*“...kalau obat waktu tu kita dapat dari pusat kita serahkan ke kepala puskesmas tapi berhubung dana dak katek kita distribusi obat bae. Orang puskesmas lapor kalau ada kasus...”* (Kalau obat waktu itu kita dapat dari pusat kita serahkan ke kepala Puskesmas tapi berhubung dana tidak ada kita distribusi obat saja. Orang puskesmas lapor kalau ada kasus).

Dinas Kesehatan sendiri menurut Kepala Puskesmas masih belum proaktif untuk melakukan pembinaan yang berkaitan dengan filariasis , hal ini seperti kutipan berikut :

*“...untuk pencegahan filariasis, untuk kesehatan saya rasa yang pertama ya memang yang pasti pihak Dinas Kesehatan harus proaktif untuk hal itu misalnya ya mengadakan lebih banyak promosi, penyuluhan itu dan pemberantasan sarang nyamuk dan banyak penyuluhan tadi terus mengobati yang sakit...”*

Hal ini dibenarkan oleh pihak pemegang program filariasis Dinas Kesehatan saat menjelaskan program sosialisasi dan penanganan kasus tahun

---

#### **Nungki Hapsari dan Santoso :**

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur

2007 seperti dijelaskan dalam kutipan berikut :

*“...penyuluhan samo pengobatan massal intinyo tu tapi pelaksanaannyo cuman di daerah di desa yang ado ini bae ado kasus bae bukan seluruh kan bukan pengobatan massal namanyo. Ya itulah masalahnyo kemaren cumo disekitar penduduk yang keno ini bae, penderita bae...”* (Penyuluhan dan pengobatan massal intinya, tapi pelaksanaannya hanya di daerah di desa yang ada kasus saja bukan seluruh jadi bukan pengobatan massal namanya. Ya itulah masalahnya kemarin hanya disekitar penduduk yang terkena saja, penderita saja).

Di sisi lain banyak kendala yang dihadapi oleh pemegang program filariasis Dinas Kesehatan yaitu tidak adanya anggaran yang dikhususkan untuk program eliminasi filariasis. Oleh karena itu pembinaan berupa penyuluhan yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan pada petugas kesehatan yang berada di Puskesmas hanya bersifat umum, sehingga tidak berfokus pada satu penyakit saja.

## PEMBAHASAN

Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Di Indonesia diperkirakan terdapat lebih dari 23 spesies vektor nyamuk penular filariasis yang terdiri dari genus *Anopheles*, *Aedes*, *Culex*, *Mansonia* dan *Armigeres*. Untuk

menimbulkan gejala klinis filariasis diperlukan beberapa kali gigitan nyamuk terinfeksi filaria dalam waktu yang lama.<sup>4</sup>

Adapun, tanda-tanda filariasis dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap awal (akut) yang ditandai dengan demam berulang 1-2 kali atau lebih setiap bulan selama 3-4 hari terutama bila bekerja berat, timbul benjolan dan terasa nyeri pada lipat paha atau ketiak (limfadenitis) tanpa adanya luka di badan dan teraba adanya urat seperti tali yang berwarna merah dan sakit, mulai dari pangkal paha atau ketiak dan berjalan ke arah ujung kaki atau tangan. Untuk tahap lanjut (kronis) ditandai dengan pembesaran pada kaki, tangan, kantong buah zakar, payudara dan alat kelamin wanita yang hilang timbu yang lama kelamaan menjadi cacat menetap.<sup>(8)</sup>

Keberhasilan kegiatan pengendalian filariasis (eliminasi filariasis) tidak lepas dari dukungan petugas kesehatan baik di tingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan) maupun Kecamatan (Puskesmas) serta tokoh masyarakat setempat. Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat perlu memahami tentang filariasis yang menyangkut gejala klinis, cara penularan dan cara pencegahan, sehingga mereka dapat menyebarkan informasi atau pengetahuan mereka kepada masyarakat karena masyarakat

---

### Nungki Hapsari dan Santoso :

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur

seringkali lebih mendengarkan anjuran yang disampaikan oleh tokoh masyarakat.

Secara umum pengetahuan informan dari tokoh masyarakat dalam hal ini kepala desa belum mengetahui tentang filariasis limfatik baik dari penyebab, gejala, dan pengobatan. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kuantitas dan kualitas dari penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Informan tersebut kebanyakan memperoleh pengetahuan melalui media televisi dan informasi dari orang lain serta melihat secara langsung penderita di desa yang berlainan. Tokoh masyarakat, merupakan barisan pertama yang bersinggungan langsung dengan masyarakat dalam keseharian maupun kondisi tertentu. Untuk itu perlu adanya pemberdayaan tokoh masyarakat maupun kader-kader yang ada dalam masyarakat sebagai upaya untuk peningkatan partisipasi masyarakat yang dimaksudkan untuk meyakinkan masyarakat bahwa suatu program perlu dilaksanakan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah yang ada dilingkungannya. Salah satu cara untuk meningkatkan partisipasi masyarakat adalah menunjukkan perhatian kepedulian kepada masyarakat terutama dari Dinas Kesehatan maupun puskesmas di wilayah tersebut.<sup>(9)</sup>

Selain pembentukan kader dalam masyarakat, perlu adanya pembinaan Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) filariasis yang berasal dari petugas kesehatan Puskesmas. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh TPE adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat antara lain tentang pengertian umum filariasis, cara pengendalian dan pemberantasan vektor penular filariasis, sosialisasi kegiatan survei darah jari, membantu pengobatan massal, melaporkan jika ada penemuan seseorang dengan gejala filariasis, serta sosialisasi perawatan penderita filariasis. Selain itu, promosi kesehatan juga dapat dilakukan melalui pemasangan spanduk, pembagian leaflet maupun stiker dengan materi filariasis baik untuk petugas kesehatan maupun langsung kepada masyarakat.

Menurut hasil penelitian Santoso<sup>(10)</sup>, kurangnya akses pelayanan kesehatan serta kurangnya sarana transportasi oleh masyarakat juga mampu meningkatkan risiko berkembangnya filariasis di masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan sumber daya manusia mengenai program eliminasi filariasis untuk petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu maupun Bidan praktek yang ditempatkan pada sektor desa.

---

**Nungki Hapsari dan Santoso :**

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur



Dengan adanya pelaporan yang baik dari kader masyarakat dan TPE diharapkan dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan untuk penyusunan anggaran dalam menjalankan program eliminasi filariasis sehingga program eliminasi yang dicanangkan oleh pemerintah dapat berhasil.

Untuk mendukung keberhasilan program eliminasi selain pelaporan kasus yang baik, juga perlu adanya komunikasi lintas sektor dan program dari pemerintah Kabupaten yaitu Kepala Dinas Kesehatan sebagai pelaksana kebijakan serta Bappeda dan DPRD sebagai pengambil kebijakan berkaitan dengan anggaran untuk pelaksanaan program ELKAGA (Eliminasi Kaki Gajah). Seperti penelitian yang dilakukan Lukman Waris dan M. Rasyid Ridha menyebutkan ketidaktahuan pengambil kebijakan, sehingga mereka menganggap bahwa filariasis tidak berbahaya dan menyebabkan kecacatan. Dampak yang dapat ditimbulkan dari permasalahan ini terutama menjadi minimnya anggaran yang dianggarkan sehingga peningkatan SDM dan kebutuhan peralatan pendukung dan sosialisasi terhadap masyarakat tidak berjalan optimum.<sup>(11)</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan Kepala Desa tentang filariasis masih rendah. Untuk itu perlu adanya pembentukan kader yang ada di masyarakat yang nantinya ikut berperan aktif dalam menyebarkan informasi sesuai kemampuan dan pengetahuannya. Selain itu juga perlu di dukung dengan pembinaan tenaga pelaksana eliminasi filariasis dari petugas Puskesmas sehingga akan lebih meningkatkan tercapainya program eliminasi filariasis. Perlunya komunikasi lintas sektor dan lintas program sebagai upaya untuk mensinergiskan dan mengkoordinasikan kendala-kendala yang dihadapi dalam upaya eliminasi filariasis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia*. Subdit Filariasis dan Schistomiasis, Ditjen PP & PL. Jakarta, 2010. Hal: 1
2. Santoso. Periodisitas Parasit Filariasis di Desa Karya Makmur Kabupaten Oku Timur Tahun 2007. *Jurnal Pembangunan Manusia Vol. 2 No.4-2018*. Hal: 1-8
3. Depkes RI. *Pedoman Pengobatan Massal Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)*, Buku 4. Ditjen. PPM & PL. Jakarta, 2002. Hal: 1

4. Depkes RI. Filariasis di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol. I.-2010 Hal: 2
5. West, R dan Turner, L. *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Edisi 3. Penerbit Salemba Humanika. Jakarta, 2008. Hal: 83
6. Basrowi dan Suwandi. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta, 2008. Hal: 162-164
7. Usman, Hamilawana, Tamrin dan Asmui. *Profil Puskesmas Batumarta VIII*. 2010
8. Depkes RI. Ditjen. PPM & PL. *Pedoman Pengobatan Massal Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)*, Buku 4. Jakarta, 2002. Hal 1
9. Trapsilowati, W dan Suskamdani. Studi Kualitatif Pengetahuan dan Peran Tokoh Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kota Salatiga. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol. XVII No. 4-2007. Hal: 9
10. Santoso. Risiko Kejadian Filariasis pada Masyarakat dengan Akses Pelayanan Kesehatan yang Sulit. *Jurnal Pembangunan Manusia*. Vol. 5 No. 2-2011. Hal: 113
11. Waris, Lukman dan M. Rasyid Ridha. Evaluasi Kebijakan Program Pemberantasan Filariasis di Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 11 No.3.2008. Hal: 297

---

**Nungki Hapsari dan Santoso :**

Peran Kepala Desa Dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik Di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur