



Evaluation of Filariasis “POMP” Implementation and Related Factors with the Problems in Regency of East Manggarai 2017

Evaluasi Implementasi “POMP” Filariasis Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Permasalahannya Di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017

^{1a}Fransiskus Salesius Onggang

¹Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: fransiskussalesius@poltekkeskupang.ac.id

HIGHLIGHTS

- The purpose of this study is to evaluate the implementation of POMP filariasis and factors related to its success in East mangarai regency of 2017

ARTICLE INFO:

Artikel Histori:

Received date: January 08th, 2017

Revised date: January 24th, 2017

Accepted date: April 04th, 2017

Keywords:

Evaluation

Implementation of Filariasis POMP

Elimination of Filariasis

Problems of mass treatment

ABSTARCT/ABSTRAK

Filariasis is a chronic infectious disease caused by filarial worms and is transmitted by *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres* mosquitoes. The worms live in the lymph and lymph nodes with acute clinical manifestations of recurrent fever, inflammation of the lymph node ducts. This disease is one of the serious public health problems in Indonesia. Almost all areas of Indonesia are filariasis endemic areas, especially in eastern Indonesia which has a higher prevalence. Mass filariasis should be evaluated for the sustainability of the treatment program for the following year so as to find an efficient and effective treatment model. The purpose of this study is to evaluate the implementation of filariasis POMP and factors related to its success in East mangarai regency of 2017. The location of this research is conducted in East Manggarai Regency. This research uses qualitative approach and using mixed method in which to see the success of mass treatment in East manggarai Regency. Variables in this study For data collection techniques in this study is done in several ways each variable. Data analysis using univariate analysis. Data collected, processed and analyzed descriptively with qualitative analytical approach. The results of this study indicate that the implementation of POMF treatment Implementation of filariasis treatment with 83% results, the problem of treatment of filariasis POMP treatment in East Manggarai Regency in 2017 is uneven distribution of antifilariasis drugs, incomplete monitoring of drug side effects post-treatment of mass, received drugs are not complete , incomplete treatment frequency for two mass treatments in 2016 and 2017, and has not received support from the legislature in filariasis mass treatment budgeting in East Manggarai District.

Kata Kunci:

Evaluasi
Pelaksanaan POMP Filariasis
Eliminasi Filariasis
Permasalahan pengobatan massal

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Armigeres*. Cacing tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening dengan manifestasi klinik akut berupa demam berulang, peradangan saluran kelenjar getah bening. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Hampir seluruh wilayah Indonesia adalah daerah endemis filariasis, terutama wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. Pemberian obat masal Filariasis perlu dievaluasi untuk keberlanjutan program pengobatan untuk periode tahun berikutnya sehingga menemukan model program pengobatan yang efisien dan efektif Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi implementasi POMP Filariasis dan faktor yang berhubungan dengan keberhasilannya di kabupaten mangarai Timur Tahun 2017. Lokasi penelitian ini di laksanakan di Kabupaten Manggarai Timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan mixed method di mana untuk melihat keberhasilan pengobatan masal di Kabupaten manggarai Timur. Variabel dalam penelitian ini Untuk teknik pengumpulan data pada penelitian ini di lakukan dengan beberapa cara setiap variabelnya. Teknik analisis data menggunakan Analisis univariat. Data yang terkumpul, diolah dan dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan analisis kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengobatan POMF Pelaksanaan pengobatan Filariasis dengan hasil 83%, permasalahan pelaksanaan pengobatan POMP Filariasis di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2017 adalah belum merata Pendistribusian obat antifilariasis, belum lengkapp pemantauan efek samping obat pasca pengobatan massal, jenis obat yang diterima tidak lengkap, frekwensi pengobatan yang belum lengkap selama dua pengobatan massal tahun 2016 dan tahun 2017, serta belum mendapat support dari Badan legislatif dalam penganggaran pengobatan massal Filariasis di Kabupaten Manggarai Timur.

*Copyright©2017 Jurnal Info Kesehatan
All rights reserved*

Corresponding Author:**Fransiskus Salesius Onggang**

Dosen Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Kupang, Nusa Tenggara Timur - 85111
Email: fransiskussalesius@poltekkeskupang.ac.id

Latar Belakang

Dalam upaya penemuan penderita filariasis tahun 2004 di Indonesia diperkirakan 6 juta orang terinfeksi filariasis dan dilaporkan lebih dari 8.000 orang di antaranya menderita kronis filariasis terutama di pedesaan. Kriteria kabupaten/kota endemis filaria bila Mf. Rate $\geq 1\%$ disalah satu atau lebih lokasi survei maka kabupaten/kota tersebut ditetapkan sebagai daerah endemis yang harus dilaksanakan pengobatan massal. Bila Micro Filaria Rate (MFR) $< 1\%$ pada semua lokasi survei maka kabupaten/ kota tersebut ditetapkan sebagai daerah non endemis dan dilaksanakan pengobatan selektif, yaitu pengobatan hanya diberikan pada penderita yang positif mikrofilaria beserta anggota keluarganya. Penetapan Kabupaten/ kota endemis filariasis dilakukan berdasarkan hasil survai dan survai darah jari, dan ditetapkan oleh propinsi.

Kabupaten Manggarai Timur merupakan kabupaten yang banyak ditemukan kasus kronis filariasis. Berdasarkan laporan diketahui bahwa jumlah kasus filariasis yang ditemukan meningkat dari tahun ke tahun. Distribusi dan lokasi penderita filariasis di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2016 hampir merata pada semua kecamatan. Peran pemerintah dalam pencegahan dan

pemberantasan filariasis adalah memutuskan rantai penularan serta memberikan pelayanan berupa pengobatan dan perawatan penderita untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder dan menekan frekuensi serangan akut.¹ Pada tahun 1997, *World Health Assembly* menetapkan resolusi "*Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*", yang kemudian pada tahun 2000 diperkuat dengan keputusan WHO dengan mendeklarasikan "*The Global Goal Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the year 2020*". Sesuai dengan peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004–2009, Indonesia telah melaksanakan eliminasi filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular dengan menerapkan dua strategi utama, yaitu memutuskan rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis dan upaya pencegahan serta membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis.

Upaya-upaya penanggulangan telah dilakukan terhadap penderita filariasis kilinis di Kabupaten Manggarai tahun 2017, antara lain dengan pengobatan penderita dengan menggunakan *diethylcarbamazine* (DEC) dosis 1 tablet per tahun selama 5 tahun,

pengendalian vektor dengan *fogging* memakai insektisida *organo phospat* dan *sintetic pyretroid* serta penyuluhan di setiap Posyandu oleh petugas Puskesmas terutama sebelum kegiatan pengobatan masal dilakukan. Namun kegiatan tersebut masih menemui beberapa kendala, antara lain kurangnya partisipasi masyarakat dalam pengobatan penderita dan pengenalan vektor serta belum diketahuinya faktor-faktor yang mendukung penyebaran filariasis di wilayah tersebut.

Pengobatan massal dilakukan pada semua penduduk kabupaten/kota, sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut-turut. Pengobatan massal dapat dilakukan serentak pada seluruh wilayah kabupaten/kota, atau secara bertahap per kecamatan sesuai dengan kemampuan daerah dalam mengalokasikan anggaran daerah untuk kegiatan pengobatan massal. Pengobatan massal secara bertahap harus dapat diselesaikan di seluruh wilayah kabupaten/kota dalam waktu 5-7 tahun agar reinfeksi tidak terjadi. Upaya yang dilakukan untuk mencapai eliminasi filariasis melalui Dua Pilar Eliminasi Filariasis yaitu memutuskan rantai penularan dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis di daerah endemis, dan mencegah serta membatasi kecacatan yang diakibatkan oleh filariasis. Kendala eliminasi filariasis pada tahap pengobatan adalah kurangnya kepatuhan dan

kepedulian masyarakat untuk minum obat filariasis selama 5 tahun berturut-turut. Padahal untuk mencapai eliminasi filariasis, cakupan pengobatan harus mencapai lebih dari 65% dari populasi penduduk yang berisiko.

Menurut penelitian Offel dan Anto di Ghana, angka kepatuhan masyarakat untuk minum obat filariasis tergolong rendah mencapai 43,8%. Kegagalan cakupan pengobatan filariasis berdampak pada keberlangsungan pertumbuhan mikrofilaria pada manusia dan penularan kembali pasca periode pengobatan.

Keberhasilan program pengobatan massal filariasis dipengaruhi oleh multifaktor. Pelaksanaan dapat dilakukan lebih efisien jika faktor penentu yang mempengaruhi keberhasilan cakupan pengobatan diketahui. Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor daya ungkit (*leverage*) dalam meningkatkan cakupan pengobatan filariasis melalui pendekatan model sistem dinamik.

Rumusan Masalah

Penyakit filariasis di Kabupaten Manggarai Timur berkaitan erat dengan Pengobatan masal merupakan salah satu strategi untuk mereduksi paparan penularan kepada populasi resiko. Dari uraian ini dapat

dirumuskan permasalahan penelitian yaitu," Bagaimana implementasi POMP Filariasis dan faktor yang berhubungan dengan permasalahannya di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi implementasi POMP Filariasis dan faktor yang berhubungan dengan Permasalahannya a di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017.

Tujuan khusus Mengidentifikasi kemitraan dalam persiapan POMP Filariasis di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017, mengevaluasi implementasi Pelatihan kader dalam POMP Filariasis di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017, mengevaluasi implementasi Ketersediaan Obat POMP Filariasis di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017, Mengevaluasi implementasi Distribusi obat POMP Filariasis di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017, mengevaluasi kemampuan tenaga Pembantu Eliminasi dalam POMP Filariasis di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017, mengevaluasi dampak negatif minum Obat pada POMP Filariasis di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017, mengevaluasi Kebijakan pemerintah dan legislatif dalam penganggaran dalam POMP Filariasis di kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017.

Metode penelitian

Lokasi penelitian ini di laksanakan di Kabupaten Manggarai Timur diambil dua lokasi yaitu kecamatan Pocoranaka dan kecamatan Sambi Rampas Pota. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan studi kualitatif untuk mengevaluasi pelaksanaan POMP Filariasis dan permasalahannya di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017.

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel tunggal yaitu Evaluasi pelaksanaan POMP Filariasis dan permasalahannya di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017. Evaluasi pelaksanaan POMP Filariasis adalah mengevaluasi berbagai variabel yang meliputi monev, kemitraan, Pelatihan kader, Ketersediaan Obat POMP Filariasis, Distribusi obat POMP Filariasis, Kemampuan tenaga, Keberadaan tenaga Kesehatan dampak negatif minum Obat , Kebijakan pemerintah di Manggarai Timur tahun 2017

Populasi dan Sampel. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Manggarai Timur, Petugas kesehatan, pengelola Program dan Pejabat pemerintah di Lingkungan Pemerintah daerah kabupaten Manggarai Timur

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang berada di wilayah Manggarai Timur yang sudah minum

obat, Petugas Kesehatan, tokoh masyarakat, Tokoh agama, pengelola program Filariasis. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Hakikat pengambilan sampel dengan teknik ini adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono:2009) dengan besar sampel 150 orang yang diambil dalam berbagai variabel. Sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Yang menjadi kriteria inklusi (responden) pada penelitian ini adalah kepala keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat yang berada di Kabupaten mangarai Timur kecamatan Mandusawu dan kecamatan Sambi Rampas Pota dengan kriteria yang dijadikan responden adalah sebagai berikut, Bersedia dijadikan responden / diwawancarai., dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia hadir dalam *Focus Group Discussion*(FGD).

Teknik teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara, FGD. Fokus Group diskusi ini untuk menjelaskan teknis penelitian dan menerima masukan masukan dari narasumber. dan observasi, data sekunder dan dokumen cakupan obat pada pengobatan massal dan responden. Data Primer

diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan lembar kuisisioner, FGD. Data Sekunder meliputi gambaran umum daerah dan data lain yang diperlukan penelitian didapat dari Instansi Pemerintahan yaitu data Puskesmas, Kecamatan Pota Kabupaten Manggarai Timur, kecamatan Mandusawu Puskesmas Mano serta Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur. Dan Dinas Kesehatan NTT. Metode Pengumpulan Data. Data primer diperoleh melalui observasi, diskusi, menggunakan lembar observasi berupa kuisisioner dan mengamati langsung, Sedangkan data sekunder didapat dari data Dinas kesehatan Kabupaten Manggarai Timur. Instrumen Penelitian ini adalah kuisisioner. Teknik Diskusi dengan tema evaluasi Implementasi pengobatan Massal POMP di manggarai Timur tahun 2017 yang dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir- formulir, di ajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan dan informasi. Teknik analisis data menggunakan Analisis univariat. Data yang terkumpul, diolah dan dianalisis secara deskriptif yaitu data untuk variabel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel independen

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

A.1. Tabel 1. Karakteristik kependudukan di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017

Kecamatan	Tahun 2016	Tahun 2017
Borong	36076	41516
Rana Mese	27081	54773
Kota Komba	48702	15882
Elar	15006	29386
Elar Selatan	17065	34875
Sambi Rampas	26265	35750
Poco Ranaka	32547	30114
Lamba Leda	33818	18767

Sumber: BSN Kabupaten manggarai Timur tahun 2017

B. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden Masyarakat dan petugas kesehatan di Dua Kecamatan Pada Bulan September –Oktober 2017

Karakteristik	MDK 1 kali (PuskMano)		MDK 2 kali (PusPota)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
	Jenis kelamin			
Laki- laki	40	50	30	42
Perempuan	40	50	40	58
Pekerjaan				

Petani	40	50		
Nelayan			40	57
Wiraswasta	20	25	20	29
Pegawai ASN	20	25	10	14
Pendidikan				
Tidak Sekolah	5	6,25	6	9
Tidak tamat SD	5	6,25	4	6
Tamat SD	10	12,5	30	43
Tamat SMP	15	18,75	10	14
Tamat SMA	40	50	10	14
Tamat PT	5	6,25	10	14
Total	80	100	70	100

Dari tabel satu diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin responden hampir sama banyak jumlah antara pria dan wanita di Puskesmas Mano dan Puskesmas Pota. Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar Puskesmas Mano (50%) sedangkan pada kecamatan Pota Sebagian besar adalah Nelayan (57%). Karakteristik pendidikan sebagian besar di Puskesmas Mano adalah tamat SMA (50%) sedangkan pada Puskesmas Pota sebagian besar adalah tamat SD (43%).

B. Focus Group Discussion (FGD)

Untuk mendapatkan data hasil pelaksanaan pengobatan maka dilakukan focus Group Diskusi dengan tema Persiapan sampai Evaluasi Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2017 sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Peserta Fokus Group Diskusi:

Karakteristik	Jumlah	Prosentase
Petugas 2 Puskesmas	30	38
Tenaga Pembantu Eliminasi	40	25
Tokoh masyarakat	4	5
Masyarakat	20	25
Tokoh agama	2	2
Pengelola program	4	5
Total	80	100

Dari tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar peserta focus Group diskusi (FGD) adalah Tenaga pembantu Eliminasi Filaria (50%) dan Petugas Puskesmas (38%) masyarakat, serta unsur lain di masyarakat yang sangat representatif.

Tabel 3. Hasil Fokus Group Diskusi tentang Membangun Kemitraan a Pelaksanaan pengobatan masal,

Persiapan sampai pelaksanaan Pengobatan 2017

Topik FGD	Jumlah	%
Mitra Pelaksanaan Pengobatan	80	100
Sudah bernitra dengan lembaga Pemerintah	80	100
Sudah bermita dengan NGO	80	100
Ketersediaan Budget	80	100

Sudah bermitra dengan DPR	80	100
<hr/>		
Persiapan pengobatan		
<hr/>		
Penjaringan sensus penduduk	80	100
Pengadaan Obat	80	100
Ketersediaan Obat	60	80
Pelatihan efek samping Obat	80	100
Model pola opran stok Obat	80	100
Peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan	80	100
Pelatihan Pengobatan Filaria	80	100
Pelatihan Modul Filariasis	80	100
<hr/>		
Pelaksanaan Pengobatan		
<hr/>		
Distribusi Obat sesuai Jadwal	60	80
Distribusi kepada semua Penduduk	60	80
Pemantauan efek samping Obat	80	100
<hr/>		
Total	80	100
<hr/>		

Dari hasil tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa mulai dari persiapan sampai pelaksanaan pengobatan Filariasis sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik dimana hampir setiap tahap kegiatan (100%) namun masih pelaksanaan pengobatan distribusi obat yang belum mencapai 100% baik saat distribusi obat, maupun pemantaun efek samping obat.

Tabel 4. Implementasi pelatihan Tenaga Pembantu Eliminasi (TPE) tentang Pengobatan Massal Filariasis , Impempelementasi Pendistribusian Obat, dan kemampuan SDM di Dua Kecamatan di Kabupaten Manggarai Timur:

No	Aspek Yang ditanyakan	MDA 2 kali		MDA 2Kali	
		Mano Jumlah	%	Pota Jumlah	%
1	Tugas Yang diketahui TPE				
	Membantu penyuluhan	26	32,5	20	28
	Mensusus Penduduk	12	15	10	14
	Seleksi Penerima obat	10	12.5	12	18
	Memberi obat	10	12,5	8	12
	Mengawas Minum Obat	14	17.5	10	14
	Mengawasi efek samping obat	8	10	10	14
2	Frekwensi Pengobatan				
	Satu kali	20	25	30	43
	Dua Kali	60	75	40	57
	Tiga kali				
	Empat Kali				
3	TPE mendapat Pelatihan sebelum MDA	80	100	70	100
4	Ada Penyuluhan sebelum MDA	80	100	70	100
5	TPE Terlibat dalam Penyuluhan	80	100	70	100
6	Ada sensus sebelum MDA	80	100	70	100
7	TPE terlibat dalam pengobatan	80	100	70	100
8	Cara Pembagian Obat				
	Ke tiap orang	40	50	20	30
	Satu paket tiap keluarga	30	40	50	70
	Satu Paket tiap rumah	10	10		

9	Hambatan dalam pembagian obat				
	Tidak ada	60	80	50	80
	Rumah tertutup	20	20	20	20
	Jarak geografis sulit terjangkau				
	Dilarang masuk				
10	TPE dilibatkan dalam pengawasan efek samping	80	100	70	100
11	Jumlah KK yang dibina tiap TPE				
	< 100	80	100	70	100
	100-200				
	>200				
12	Jenis Obat yang diterima				
	Tiga jenis	40	50	40	60
	Satu sampai dua jenis	40	50	30	40
	Tidak Ingat				
13	Cara minum Obat				
	Obat diminum sebagian				
	Obat diminum seluruhnya	80	100	70	100
14	Obat diminum di hadapan TPE/petugas				
	Ya	80	100	70	100
	Tidak				
	Tidak Ingat				
	Jumlah	80	100	70	100

Dari tabel 4 diatas dapat disimpulkan sebagai berikut: Petugas TPE sebagian besar sudah melakukan penyuluhan kepada masyarakat di Puskesmas Mano 32 % dan

Puskesmas Pota 28%. Walaupun belum maksimal Petugas sudah melakukan survey penduduk, seleksi penerima obat, mengawas minum obat dan efek samping minum obat. Selain itu petugas Pembantu Eliminasi sudah melakukan pelatihan, pengawas efek samping obat serta pendistribusia obat ke penduduk, sehingga tidak ada hambatan dalam pelaksanaan pemberian obat masal (100%)

Tabel 5. Evaluasi Kebijakan pemerintah dalam penganggaran dalam POMP Filariasis di kabupaten Mangarai Timur Tahun 2017.

Evaluasi kebijakan	Jumlah	Prosentase
Struktur Program		
Tertuang dalam SK Bupati	34	100
Uraian Tugas	34	100
Pelatihan Fasilitator	34	100
Penganggaran		
Dana Pusat	34	100
APBD	20	58
NGO	10	29
Dukungan anggaran legislatif		
Dukungan legislatif	20	58
Tidak ada dukungan legislatif	14	42
Total	34	100

Dari tabel 5 tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa Anggaran APBD Tahun 2017 di kabupaten Mangarai Timur belum secara penuh mendukung program Eliminasi (58%) dan pengobatan Filariasis, serta dukungan anggaran lembaga legislatif

masih kurang (42%), hal ini menunjukkan kurangnya komitmen pemerintah untuk mengentaskan filariasis di Kabupaten Manggarai Timur.

Tabel 6. Rekapitulasi pengobatan Massal (POMP) Filariasis di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017

Kecamatan	Populasi	Program Pengobatan	Compliance rate		Compliance (Gap)
			Konsumsi Obat		
			N	%	%
Borong	41516	34076	28965	85	15
Rana Mese	54773	52773	44857	85	15
Kota Komba	48882	46702	37362	80	20
Elar	29386	28386	22708	80	20
Elar Selatan	18875	16075	13824	86	14
Sambi Rampas	35750	32500	26000	80	20
Poco Ranaka	30114	27305	23755	87	13
Lamba Leda	32767	31818	27045	85	15
Rata rata				83	

Sumber data: Dinas kesehatan Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017

Dari tabel 6 diatas dapat disimpulkan bahwa hasil pengobatan massal di kabupaten Manggarai Timur rata rata 83 %, artinya masih ada gap 13- 20% masyarakat yang belum mendapatkan pengobatan Filariasis.

Tabel 7. Rekapitulasi Permasalahan Implementasi POMP Filariasis dikabupaten Manggarai Timur

Tahun 2017.

Permasalahan Impelementasi Filariasis di kabupaten manggarai Timur tahun 2017

Pelaksanaan pengobatan yang belum merata

Pendistribusian obat yang belum lengkap

Pemantauan efek samping yang belum dilakukan secara keseluruhan

Hambatan pembagian obat

Jenis obat yang diterima tidak lengkap

Frekwensi pengobatan yg belum lengkap selama dua pengobatan massal

Belum didukung secara penuh oleh DPRD dan NGO dalam anggaran

B. PEMBAHASAN

Focus Group Discussion adalah suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok, suatu metode pengumpulan data dan informasi (Irwanto, 2006: 1). *Fokus Group Discussion* dalam penelitian ini adalah tentang bagaimana pelaksanaan dan evaluasi POMP Filariasis dan permasalahannya di kabupaten Manggarai Timur tahun 2017 yang sudah dilakukan. Keterwakilan dalam FGD ini sangat representatif karena bukan hanya diambil dari petugas kesehatan namun diambil dari masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Informasi yang diperoleh dari FGD ini antara lain disimpulkan bahwa mulai dari persiapan sampai pelaksanaan pengobatan Filariasis sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik dimana hampir setiap tahap kegiatan (100%) namun masih pelaksanaan pengobatan distribusi obat yang belum mencapai 100 % baik saat distribusi obat, maupun pemantauan efek samping obat.

Menurut Anderson (1974) dalam Soekidjo Notoadmodjo (2003), tenaga kesehatan dapat mengikutsertakan tokoh (model) yang dapat dianggap berpengaruh di dalam masyarakat agar dapat diupayakan perubahan – perubahan dari kebiasaan yang dapat memperburuk kesehatan meliputi pencegahan penyakit, pelaksanaan pengobatan terhadap penyakit dan manfaak

kesehatan serta keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakitnya.

Menurut penelitian Amarillo et al (2008), keputusan minum obat filariasis pada pengobatan massal adalah pada diri individu masing masing dan orang lain yang dapat mempengaruhi keputusannya antara lain petugas kesehatan, orang tua dan pasangan. Menurut penelitian Weerasooriya et al (2007) untuk meningkatkan keberhasilan program eliminasi filariasis diperlukan strategi yang disesuaikan dengan sosial budaya masyarakat sasaran agar program dapat berkelanjutan karena adanya rasa memiliki dan partisipasi masyarakat terhadap program tersebut.

Pendampingan akan lebih baik jika dilakuakn oleh masyarakat itu sendiri. Menurut Rifkin (1996) dalam penelitin Wyind Shona et al (2007), keterlibatan masyarakat secara terus menerus dalam proses kegiatan akan lebih efektif karena keterlibatan langsung masyarakat. Menurut Agusri (2008) , dalam upaya pencegahan penyakit filariasis akan dapat terlaksana dengan baik apabila semua komponen masyarakat bersama sama memberikan dukungan.

Menurut Nanda (2002) menyatakan bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan merupakan aktivitas seseorang yang dilakukan

untuk mencari pelayan kesehatan dalam rangka untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Klien filariasis dalam penelitian ini berupaya mencari pelayanan kesehatan ke berbagai jenis pelayanan antara lain tradisional, dan modern. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan ini sangat berkaitan dengan kepercayaan yang dianutnya.

DeLaune & Ladner (2002) menyatakan bahwa faktor budaya masyarakat sangat menentukan perilaku baik itu perilaku yang mungkin dapat diterima maupun yang tidak berhubungan langsung terhadap kehidupan sehari-hari. Pada saat konsep budaya ini diaplikasikan terhadap kesehatan, maka hal ini mempengaruhi seseorang untuk bertindak terhadap kesehatan, menurutnya masyarakat asia lebih banyak menggunakan pelayanan tradisional seperti herbal untuk pengobatan.

Filariasis yang sebagian masyarakat dipandang sebagai penyakit keturunan, kutukan atau gangguan roh halus menyebabkan sebagian masyarakat akan mengupayakan pengobatan filariasis ke Fasilitas Kesehatan. Partisipasi masyarakat dalam pengobatan missal menunjukkan bahwa masyarakat sudah memiliki tingkat pengetahuan yang memadai dari berbagai sumber informasi baik dari petugas Kesehatan maupun tokoh agama, tokoh masyarakat dan Tenaga Pembantu Eliminasi.

Ppenelitian Nwoke (2007) bahwa di daerah India, masyarakat yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan lebih memilih berobat ke petugas kesehatan. Penelitian ini mengidentifikasi kemampuan keluarga dan komunitas untuk melakukan upaya pengobatan penyakitnya. Penderita yang tidak mempunyai dukungan finansial yang kurang memadai memanfaatkan sumber-sumber dari alam untuk mengobati penyakitnya dan tidak mendatangi petugas kesehatan karena keterbatasan biaya. Sumber ekonomi yang pada umumnya dimanfaatkan klien antara lain: tabungan dan patungan antar anggota keluarga. Faktor ekonomi dapat ikut menentukan apakah klien selama ini berobat atau membiarkan penyakit yang menimpa dirinya.

Menurut Febrianto (2008) menyatakan bahwa rendahnya status sosial ekonomi akan menyebabkan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan terbatas yang pada akhirnya akan mendorong meningkatnya prevalensi penyakit filariasis. Selain itu biaya pengobatan yang mahal juga menyebabkan mereka enggan melakukan pengobatan karena ketidakmampuan. Studi di Philipina mengkalkulasikan biaya berobat klien dengan filariasis menghabiskan sekitar US\$ 25 perorang setiap ada serangan baik itu gejala akut (ADLA) ataupun kronis, sehingga lebih banyak dari mereka lebih memilih melakukan perawatan di

rumah daripada membawanya ke petugas kesehatan. Berbeda menurut Clement et al (2002) menyatakan bahwa dukungan sosial sangat membantu seseorang dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari dan Person, et al (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang positif akan mempengaruhi coping dan kemampuan individu untuk mengembangkan coping yang realistis dan efektif dalam menghadapi ketegangan (stress) dan berduka terkait penyakitnya. Sebuah studi di Haiti membuktikan bahwa pasien filariasis yang didukung penuh oleh keluarga memperlihatkan keinginan yang besar untuk melakukan perawatan filariasis dibandingkan dengan klien yang tidak mempunyai dukungan keluarga. (Friedman 2003). Menurut Ryan dan Austin (dalam Friedman 1998) bahwa adanya dukungan sosial yang adekuat berhubungan dengan penurunan angka kematian, akan mempercepat proses penyembuhan penyakit, dan pada lansia dapat meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan fungsi kognitif. Sumber dukungan internal keluarga didapat dari orangtua, saudara dan teman. Sedangkan sumber dukungan eksternal keluarga didapat dari petugas kesehatan, bidan dan tetangga. Bentuk dukungan keluarga yang didapat oleh klien adalah dukungan informasi, semangat dan dukungan instrumental. Sarafino (1998) menyebutkan dukungan sektor terkait

sangat dibutuhkan untuk keberhasilan suatu program pemberantasan (Wijesinge, et al, 2007). Dukungan keluarga dan masyarakat masih cenderung mendiskriminasikan klien dengan filariasis sebagai orang yang membawa penyakit menular sehingga perlu dihindari atau isolasi sosial (Addis & Brady, 2007).

Menurut penelitian Werra soorys *et al* (2007), pertimbangan strategi yang tepat dan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat diperlukan untuk memperbaiki pengobatan massal, meningkatkan cakupan obat dan meningkatkan kesadaran masyarakat.

Menurut penelitian Wynd Shona *et al* (2007), untuk meningkatkan keberhasilan program eliminasi filariasis diperlukan strategi sesuai sosial budaya masyarakat agar program dapat berkelanjutan karena ada rasa memiliki dan partisipasi positif dari masyarakat terhadap program tersebut. Tanpa adanya dukungan dari pemerintah lokal sebagai penyokong program maka program eliminasi filaria sulit tercapai. Pendampingan akan lebih baik oleh anggota masyarakat itu sendiri. Menurut Rifkin (1996) dalam penelitian Wynd Shona *et al* (2007), keterlibatan masyarakat secara terus menerus dalam sebuah proses kegiatan akan lebih efektif karena masyarakat secara terus

menerus dalam sebuah proses kegiatan akan lebih efektif karena keterlibatan langsung masyarakat secara terus menerus, sehingga partisipasinya akan meningkat. Menurut Agusri (2008), dalam upaya pencegahan penyakit filariasis akan dapat terlaksana dengan baik apabila semua komponen masyarakat bersama memerlukan dukungan.

Masih banyaknya masyarakat belum menerima obat, menunjukkan bahwa kurangnya komitmen pemerintah daerah untuk mengentaskan eliminasi filaria. Adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan yaitu obat diberikan melalui kunjungan dari rumah ke rumah menunjukkan semakin melonggarkan masyarakat karena masyarakat minum obat tidak di depan petugas. Sehingga kontrol petugas terhadap minum obat semakin longgar. Menurut Tomar SB (2007), kontrol petugas yang lemah dapat berakibat efektifitas pengobatan massal tidak optimal karena kepatuhan masyarakat terhadap minum obat tidak dapat diketahui secara langsung oleh petugas.

Hasil penelitian Mathieu et al (2004) yang dikutip Krentel et al (2006) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang filariasis akan berdampak positif terhadap kepatuhan dan partisipasi dalam pengobatan massal filariasis. Menurut Soeyoko (2002), kegiatan penyuluhan rutin perlu

dilakukan secara intensif dan berkesinambungan agar peran masyarakat dapat meningkat.

Menurut penelitian Krentel et al (2008), merupakan hal yang sangat penting bahwa masyarakat perlu memahami apa saja reaksi yang terjadi sebelum mengikuti program pengobatan massal dan reaksi pengobatan, sedangkan menurut penelitian Mohammed et al (2006), masyarakat yang memperoleh pengetahuan bahwa reaksi pengobatan merupakan bukti dari kerja terapeutik obat terhadap mikrofilaria yang terkandung dalam darah seseorang, maka masyarakat akan lebih bersedia menerima dan meminum obat.

Menurut penelitian Supali et al (2002) sebelum pengobatan massal dimulai, masyarakat sebaiknya masyarakat mendapat informasi yang benar tentang kemungkinan terjadinya reaksi pengobatan setelah minum obat filariasis, terutama bagi masyarakat yang beresiko mengalami reaksi pengobatan yaitu masyarakat yang dengan tingkat kepadatan mikrofilaria yang tinggi. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya masyarakat yang menolak mengikuti pengobatan pada putaran selanjutnya karena merasa khawatir akan reaksi pengobatan yang dialami pada pengobatan sebelumnya. Sependapat dengan hasil penelitian McLaughlin et al (2003) menyatakan bahwa apabila masyarakat minim informasi mengenai reaksi pengobatan yang

berlebihan dapat mengurangi minat masyarakat untuk partisipasi pada putaran pengobatan massal berikutnya.

Beberapa hal yang dapat mengurangi masalah dalam program pengobatan massal filariasis adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat melalui penyuluhan penyakit filariasis, pengobatan massal filariasis, menjelaskan kepada masyarakat tentang pentingnya peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis dengan mengikuti survey darah Jari, minum obat masal dan pemerantasan nyamuk baik secara individu dan masyarakat.
2. Meningkatkan efektivitas program eliminasi filariasis, khususnya pengobatan masal, dinas kesehatan setempat dituntut untuk mengoptimalkan fungsi Puskesmas, peta wilayah kerja Puskesmas serta mendorong penyuluhan yang intensif kepada masyarakat
3. Meningkatkan pelatihan yang intensif kepada petugas kesehatan dan tenaga pembantu Eliminasi (TPE) dengan jumlah yang memadai.
4. Perlu komunikasi lintas sektor mulai dari pengambil keputusan, tokoh masyarakat, tokoh agama, pemuda dan tokoh adat agar informasi dan pengobatan massal filariasis

diketahui kelompok masyarakat (Tomar SB, 2007; Pello, 2004; Weerasooriya et al, 2007).

SIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengobatan massal di kabupaten manggarai Timur diawali dengan sosialisasi kepada petugas kesehatan, tokoh masyarakat, pemangku kepentingan, lintas terkait dan tenaga pelaksana. Selain hal tersebut diatas beberapa hal dapat disimpulkan yakni:

- a. Sosialisasi POMP Filariasis di manggarai Timur sudah dilaksanakan dengan baik
- b. Kemitraan dengan lembaga terkait sudah dilakuakn dengan baik
- c. Pelatihan kader dalam POMP Filariasis di kabupaten Mangarai Timur sudah dialksanakan dengan menggunakan modul pelaksanaan eliminasi Filariasis
- d. Ketersediaan Obat POMP Filariasis dan Jumlah Penduduk sudah sesuai hasil pendataan dan sensus penduduk
- e. Implementasi Distribusi obat POMP Filariasis sesuai jadwal yang sudah dilaksanakan di kabupaten Mangarai Timur Tahun 2017 dengan hasil 83 %
- f. Tenaga Kesehatan sudah dilatih di kabupaten Mangarai Timur Tahun 2017.
- g. Petugas Kesehatan telah melakukan monitor dampak negatif minum Obat

pada POMP Filariasis pasca pengobatan yang didokumentasi dalam buku efek samping obat

- h. Kebijakan pemerintah dalam penganggaran dalam POMP Filariasis di kabupaten didukung oleh DPRD Manggarai Timur
- i. Pelaksanaan pengobatan Filariasis dengan hasil 83 %
- j. Permasalahan Pelaksanaan pengobatan POMP Filariasis di Kabupaten manggarai Timur tahun 2017 adalah sebagai berikut :
Belum merata Pendistribusian obat antilariasis, belum lengkap Pemantauan efek samping obat pasca pengobatan massal, Jenis obat yang diterima tidak lengkap, Frekwensi pengobatan yang belum lengkap selama dua pengobatan massal tahun 2016 dan tahun 2017, serta belum mendapat support dari Badan legislatif dalam penganggaran.

DAFTAR PUSTAKA

Bebhani K. Candidate parasitic diseases. Bull World Health Org. 1998, 76 (Suppl): 64-67.

Buku Pegangan Alat Bantu: Panduan Pelaksanaan bagi Petugas Kesehatan di Indonesia, GTZ-SISKES & Depkes, 2004.

Departemen Kesehatan, Pedoman penatalaksanaan kasus klinis filariasis, Direktorat Jenderal PP & PL Jakarta. 2005.

Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal PP & PL, 2007, Pedoman Integrasi, Pelaksanaan Kegiatan Program Eliminasi Filariasis, Eliminasi

Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal PP & PL, 2007, Pedoman Penatalaksanaan Reaksi Samping Pengobatan Filariasis.

Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal PP & PL, 2008, Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia.

Departemen Kesehatan, Pedoman program eliminasi filariasis di Indonesia, Direktorat Jenderal PP & PL, Jakarta 2005

Gani Ascobat, FKMUI, 1999, Analisis Kerugian Ekonomi Filariasis.

Hoedojo. Vektor of malaria and filariasis in Indonesia, Departement of Parasitology of Medicine, University Of Indonesia, Buletin penelitian kesehatan 1989;17(2):181.

Krentel A, Fischer P, Manoempil P, Supali T, Servais G, Rückert P. Using knowledge, attitudes and practice (KAP) surveys on lymphatic filariasis to prepare a health promotion campaign for mass drug administration in Alor District, Indonesia. Trop Med Int Health. 2006 Nov;11(11):1731-40.

Marwoto, H.A. Situasi filariasis di Kalimantan Selatan, Majalah Kedokteran 1997; 4 (47):205 -207.

Ottesen EA, Duke BO, Karam M, Bebhani K. Strategies and tools for the control/elimination of lymphatic filariasis. Bull World Health Org. 1997, 75: 4911-503.

Partono F. Filariasis in Indonesia: clinical manifestations and basic concepts of

- treatment and control. *Trans Roy Soc Trop Med Hyg.* 1984, 78: 9-18.
- Soeyoko. Penyakit kaki gajah (filariasis limfatik): permasalahan dan alternatif penanggulangannya, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta 2002.
- Supali A, Wibowo H, Djuardi Y, Weil GJ, Bradley M, Hammerich A, Noordin R, Rückert P, and Fischer P. Decline of helminth infections in a sentinel village on Alor Island, Indonesia, following six rounds of mass drug administration using diethylcarbamazine in combination with DEC to eliminate lymphatic filariasis (in preparation).
- Supali T, Ismid IS, Rückert P, Fischer P. Treatment of *Brugia timori* and *Wuchereria bancrofti* infections in Indonesia using DEC or a combination of DEC and albendazole: adverse reactions and short-term effects on microfilariae. *Trop Med Int Health.* 2002 Oct;7(10): 894-901.
- Supali T, Wibowo H, Rückert P, Fischer K, Ismid IS, Purnomo, Djuardi Y, Fischer P. High prevalence of *Brugia timori* infection in the highland of Alor Island, Indonesia. *Am J Trop Med Hyg.* 2002 May; 66(5): 560-
- WHO, 2000, Preparing and Implementation a National Plan to Eliminate Lymphatic Filariasis WHO Geneva, Switzerland.
- WHO, Tool kit for the elimination of lymphatic filariasis, A guide to implementation for health professionals in Indonesia 2005.
- World Health Organization. Regional office for south – east asia: Regional strategic plan for elimination of lymphatic filariasis (2000 – 2004). New Delh. 2001.
- Addiss, D.G & Brady, M.A (2007). Morbidity management in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: a Review of the scientific literature diakses dari <http://www.filarijournal.com/content/6/1/2> Pada tanggal 20 Februari 2010
- Ambarita, L.P & Sitorus, H. (2004). A study On Mosquito Community in Sebus village (Filariasis Endemic Area) - South Sumatera. Diakses dari <http://www.jurnalfilariasis.com> pada tanggal 10 Februari 2010
- Azhari (2007) Partisipasi Masyarakat Petani Dalam Pencegahan Penyakit Filariasis Di Kabupaten Asahan. Diakses dari <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php> pada tanggal 5 Juli 2010
- Bridges, J., Flatley, M., & Meyer, J. (2010). Older people's and relatives' experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies.* Oxford: Vol. 47, Edisi 1; pg. 89 diakses dari <http://proquest.com/pqdweb> pada tanggal 1 Januari 2010
- Clemen –Stone, McGuire & Eigsti (2002). *Comprehensive community Health Nursing; Family, Aggregate & Community Practice: 6th Ed.* Philadelphia: Mosby Inc.
- Coreil, J., Mayard, G., Charles, J.L., & Addis, D. (1998). Filarial elephantiasis among Haitian women : Social Context and behavioral factor in Treatment. Diakses dari <http://www.haiti.nd.edu>. Pada tanggal 28 Februari 2010.
- Denzin & Lincoln. (1998). *Collecting And Interpreting Qualitative materials.* Thousand Oaks : Sage Publications, Inc
- Febrianto, B., Maharani, A & Widiarti. (2008). Faktor Risiko filariasis di desa

Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. Diakses dari <http://www.litbang.depkes.go.id> pada tanggal 10 februari 2010.

Haryuningtyas,D & Subekti, D.T. (2008).Dinamika Filariasis Di Indonesia. Balai Penelitian Veteriner. Diakses dari://www.peternakan.litban.deptan.go.id pada tanggal 10 Februari 2010.

Kasnodihardjo. (1990) Aspek Sosio Budaya Dalam Penanggulangan Filariasis. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ; Departemen Kesehatan R.1, Jakarta

Mubarok, M. (2009). Kaki gajah .diakses dari <http://tribunjabar.co.id> pada tanggal 21 Desember 2009

Mulyadi. (2007). Persepsi Penderita dan Keluarga Terhadap Penyakit dan Program Eliminasi Filariasis di Kecamatan Tunggal Ilir, Jambi. Diakses dari <http://arc.ugm.id>. Pada tanggal 22 Desember 2009.

Nwoke, B. E., Nwoke,E.A, Ikechukwu & Dozie,I.N.S (2007). The Socioeconomic Impact of Lymphatic Filariasis in Tropical Countries. Greensboro: Spring , Vol. 58, Edisi 1/2; pg. 5, 19 pgs diakses dari <http://proquest.com/pqdweb> pada tanggal 20 desember 2009

Oemijati, Sri. (1993). Masalah dalam Pemberantasan Filariasis di Indonesia. Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Onwuliri,C.O, Anosike,J.C, Oguoma,et al.(2005) The Impact of Cultural Behaviours, Local Beliefs, and Practices on Emerging Parasitic Diseases in Tropical Africa. Greensboro: Winter. Vol. 56, Edisi 4; pg. 311, 18 pgs diakses dari <http://proquest.com/pqdweb> pada tanggal 20 desember 2009.

Partono (1990).Filariasis dan Masalah Sosial dan ekonomi yang Berhubungan Dengan Pemberantasannya. Litbang Depkes. RI.

Phemister , Andrew A & Crewe, Nancy M . (2004) Objective Self-Awareness and Stigma: Implications for Persons with Visible Disabilities Journal of Rehabilitation. Alexandria: Vol. 70, Edisi 2; pg. 33, 5 pgs diakses dari www.journalfilariasis.com pada tanggal 10 januari 2010

Ramaiah, K. D., & Kumar, K. N. V. (2000). Effect of lymphatic filariasis on school children. Acta Tropica, diakses dari <http://www.journalfilariasis.com> pada tanggal 10 januari 2010

Sani, AN. (2009). Segera Implementasikan PP 51/2009 Untuk Mencegah Tragedi Anti Filariasis Terulang. Diakses dari <http://www.apotekkita.com> pada tanggal 2 januari 2010.

Santoso , Ambarita L.P., Oktarina R., M. Sudomo. (2006). Epidemiologi filariasis di desa sungai rengit kecamatan talang kelapa kabupaten banyuasin. Jurnal litbang P2B2 Baturaja, Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan Jakarta diakses dari www.libang.depkes.go.id pada tanggal 20 februari 2010.

Supriyadi,A.(2009).Filariasis. diakses dari <http://www.recyclearea.com> pada tanggal 10 Februari 2010

WHO. (2002). Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) diakses dari <http://whqlibdoc.who.int>. pada tanggal 22 desember 2009.

WHO. (2006). Burden of Lymphatic Filariasis in South-East Asia Region. Diakses

- dari <http://www.searo.who.int.htm> pada tanggal 20 desember 2009
- Addiss, D.G & Brady, M.A (2007).Morbidity management in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: a Review of the scientific literature diakses dari <http://www.filariajournal.com/content/6/1/2> Pada tanggal 20 Februari 2010
- Ambarita,L.P & Sitorus,H. (2004). A study On Mosquito Community in Sebus village (Filariasis Endemic Area) - South Sumatera. Diakses dari <http://www.jurnalfilariasis.com> pada tanggal 10 Februari 2010
- Azhari (2007) Partisipasi Masyarakat Petani Dalam Pencegahan Penyakit Filariasis Di Kabupaten Asahan. Diakses dari <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index.php> pada tanggal 5 Juli 2010
- Behbehani, K. (2002). Candidate Parasitic Diseases diakses dari www.cdc.gov pada tanggal 20 desember 2009.
- Bridges,J, Flatley, M., & Meyer, J. (2010). Older people's and relatives' experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*. Oxford: Vol. 47, Edisi 1; pg. 89 diakses dari <http://proquest.com/pqdweb> pada tanggal 1 januari 2010
- Clemen –Stone, McGuire & Eigsti (2002). *Comprehensive community Health Nursing; Family, Aggregate & ommunity Practice: 6 th Ed.* Philadelphia: Mosby Inc.
- Coreil,J., Mayard,G., Charles, J.L., & Addis, D.(1998). Filarial elephantiasis among Haitian women : Social Context and behavioral factor in Treatment. Diakses dari <http://www.haiti.nd.edu>. Pada tanggal 28 februari 2010.
- Denzin & Lincoln. (1998). *Collecting And Interpreting Qualitative materials*. Thousand Oaks : Sage Publications, Inc
- Febrianto, B., Maharani, A & Widiarti. (2008).Faktor Risiko filariasis di desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. Diakses dari <http://www.litbang.depkes.go.id> pada tanggal 10 februari 2010.
- Haryuningtyas,D & Subekti, D.T. (2008).Dinamika Filariasis Di Indonesia. Balai Penelitian Veteriner. Diakses dari:<http://www.peternakan.litban.deptan.go.id> pada tanggal 10 Februari 2010.
- Kasnodihardjo. (1990) *Aspek Sosio Budaya Dalam Penanggulangan Filariasis*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; Departemen Kesehatan R.1, Jakarta
- Mubarok, M. (2009). Kaki gajah. diakses dari <http://tribunjabar.co.id> pada tanggal 21 Desember 2009
- Mulyadi. (2007). Persepsi Penderita dan Keluarga Terhadap Penyakit dan Program Eliminasi Filariasis di Kecamatan Tunggal Ilir, Jambi. Diakses dari <http://arc.ugm.id>. Pada tanggal 22 Desember 2009.
- Nwoke, B. E., Nwoke,E.A, Ikechukwu & Dozie,I.N.S (2007). *The Socioeconomic Impact of Lymphatic Filariasis in Tropical Countries*. Greensboro: Spring, Vol. 58, Edisi 1/2; pg. 5, 19 pgs diakses dari <http://proquest.com/pqdweb> pada tanggal 20 desember 2009
- Oemijati, Sri. (1993). *Masalah dalam Pemberantasan Filariasis di Indonesia*.

Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Onwuliri, C.O, Anosike,J.C, Oguoma,et al.(2005) The Impact of Cultural Behaviours, Local Beliefs, and Practices on Emerging Parasitic Diseases in Tropical Africa. Greensboro: Winter. Vol. 56, Edisi 4; pg. 311, 18 pgs diakses dari <http://proquest.com/pqdweb> pada tanggal 20 desember 2009.

Partono (1990). Filariasis dan Masalah Sosial dan ekonomi yang Berhubungan Dengan Pemberantasannya. Litbang Depkes. RI.

Phemister, Andrew A & Crewe, Nancy M . (2004) Objective Self-Awareness and Stigma: Implications for Persons with Visible Disabilities Journal of Rehabilitation. Alexandria: Vol.70, Edisi 2; pg. 33, 5 pgs diakses dari www.journalfilariasis.com pada tanggal 10 januari 2010

Ramaiah, K. D., & Kumar, K. N. V. (2000). Effect of lymphatic filariasis on school children. Acta Tropica, diakses dari <http://www.journalfilariasis.com> pada tanggal 10 januari 2010

Sani, AN. (2009). Segera Implementasikan PP 51/2009 Untuk Mencegah Tragedi Anti Filariasis Terulang. Diakses dari <http://www.apotekkita.com> pada tanggal 2 januari 2010.

Santoso , Ambarita L.P., Oktarina R., M. Sudomo. (2006). Epidemiologi filariasis di desa sungai rengit kecamatan talang kelapa kabupaten banyuasin. Jurnal litbang P2B2 Baturaja, Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan Jakarta diakses dari www.libang.depkes.go.id pada tanggal 20 februari 2010.

Supriyadi,A.(2009).Filariasis. diakses dari <http://www.recyclearea.com> pada tanggal 10 Februari 2010

WHO. (2002). Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) diakses dari <http://whqlibdoc.who.int>. pada tanggal 22 desember 2009.

WHO. (2006). Burden of Lymphatic Filariasis in South-East Asia Region. Diakses dari <http://www.searo.who.int.htm> pada tanggal 20 desember 2009