

PENGENDALIAN TERPADU PARASIT FILARIASIS DI DESA BOBO DAN DESA PESAKU, KECAMATAN DOLO BARAT KABUPATEN SIGI

Hasanudin¹
Djunaedil Syukur²
Novarianti^{3*}

^{1,2,3*}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Polkespal, Palu, Indonesia

hasanudin@gmail.com¹⁾

Junshito@gmail.com²⁾

novarianti69@gmail.com^{3*)}

Kata Kunci:
[Pengendalian
terpadu,
parasit
Filariasis]

Abstrak: Kegiatan Pengabdian Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang Filariasis, serta memberantas penyakit Filariasis di Desa Bobo dan Desa Pesaku, Kecamatan Dolo Barat. Metode yang digunakan dalam PKM ini adalah pendekatan cross-sectional yang meliputi: Sosialisasi tentang Filariasis kepada penderita, kader kesehatan desa, dan masyarakat sekitar. Pengukuran parameter indeks vektor (MBR) untuk mengetahui tingkat kepadatan nyamuk vektor Filariasis. Kegiatan penyemprotan dalam/luar rumah dan lingkungan (IRS) di rumah penderita dan radius 50 meter rumah tetangga penderita. Hasil dan Temuan: PKM ini menghasilkan sosialisasi tentang Filariasis kepada 8 penderita Filariasis, 7 kader kesehatan desa, dan 208 masyarakat sekitar di Desa Bobo dan Desa Pesaku. Cakupan IRS mencapai 100% untuk rumah penderita, 47 rumah tetangga, dan 2.750 M2 lingkungan habitat/resting place vektor. Terjadi peningkatan pengetahuan tentang Filariasis pada masyarakat respondent Desa Bobo dari 63,2% (pre-test) menjadi 84,2% (post-test), dan di Desa Pesaku dari 66,7% menjadi 86,7%. Parameter indeks vektor (MBR) menurun dari 5,437 menjadi 2,142, namun masih di atas ambang batas (0,025). PKM ini memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang Filariasis, serta membantu memberantas penyakit Filariasis di Desa Bobo dan Desa Pesaku. Kegiatan IRS yang dilakukan terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kepadatan nyamuk vektor Filariasis. PKM ini juga memberikan pengalaman berharga bagi 32 mahasiswa aktif Jurusan Kesehatan Lingkungan dalam menerapkan ilmu pengetahuan di lapangan.

Published by:



Copyright © 2024 The Author(s)
This article is licensed under CC BY 4.0 License



Pendahuluan

WHO, memperkirakan 120 juta orang di 83 negara di dunia terinfeksi penyakit filariasis dan lebih dari 1,5 milyar penduduk dunia (sekitar 20% populasi dari dunia) terinfeksi penyakit ini. Vektor utama penyebaran parasit adalah nyamuk *Culex*, *Anopheles* dan *Aedes* (Baharudin, Ekawati, Sari Murni, & Liana, 2023). Filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dikarenakan belum tercapainya parameter index ($< 1\%$) secara keseluruhan yang telah ditetapkan. Filariasis tersebar pada 418 kabupaten/kota dan 235 diantaranya ditetapkan sebagai daerah endemis dengan jumlah kasus 14.932 (Salim, 2016).

Propinsi Sulawesi Tengah, khususnya di Kabupaten Sigi. Kabupaten Sigi yang terdiri dari 15 Kecamatan, kejadian Filariasis sampai tahun 2024, terbanyak di Kecamatan Dolo Barat (14 penderita) dan jumlah terbanyak di Desa Pesaku (5 penderita) dan Desa Bobo (3 penderita), masyarakat pada daerah ini mengenal Filariasis dengan nama lokalnya yaitu "Natiba"

Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) disebabkan oleh parasit cacing filarial (*microfilaria*) yang ditularkan oleh nyamuk sebagai vektor, dan vektor primernya adalah spesies *Mansonia*, Penyakit yang bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan cacat menetap. Meskipun filariasis tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun merupakan penyebab utama timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah- masalah sosial lainnya (Baharudin et al., 2023)

Nyamuk yang terduga sebagai vektor Filariasis ini cukup banyak didapatkan berkembang biak di daerah tropis seperti di Propinsi Sulawesi Tengah. Tahun 2019 jumlah kasus kronis tercatat 201 kasus dengan rincian laki laki 76 jiwa dan perempuan 125 jiwa karena ditemukan adanya kasus baru sebanyak 8 jiwa (4 Laki laki dan 4 Perempuan) di Kabupaten Sigi. Dari 201 jiwa diketahui 4 jiwa penderita kasus kronis yang meninggal dunia serta 1 penderita yang pindah ke provinsi lain, sehingga jumlah penderita 196 jiwa. Adapun kasus kronis filariasis pada tahun 2020 sejumlah 180 kasus.

Kabupaten Sigi Pada tahun 2018 tercatat 79 kasus filariasis, kemudian tahun 2019 sebanyak 71 kasus, pada tahun 2020 terjadi kenaikan yaitu 72 kasus. Kabupaten Sigi terdiri dari 15 kecamatan dengan beberapa Puskesmas, yakni Puskesmas Kaleke (Kecamatan Dolo Barat) 14 kasus 19,7%, Puskesmas Pandere (Kecamatan Gumbasa) 8 kasus 11,2 %, Puskesmas Banasu (Kecamatan Pipikoro) 11 kasus 15,4%, Puskesmas Gimpu (Kecamatan Kulawi Selatan) 7 kasus 9,8%, Puskesmas Puskesmas Baluase (Kecamatan Dolo Selatan) 7 kasus 9,8%, Puskesmas Kamaipura (Kecamatan Tanambulava) 6 kasus 8,4%, Puskesmas Kantewu (Kecamatan Pipikoro) 3 kasus 4,2%, Puskesmas Nokilalaki (Kecamatan Nokilalaki) 3 kasus 4,2% , Puskesmas Kulawi (Kecamatan Kulawi) 2 kasus 2,8%, Puskesmas Lindu (Kecamatan Lindu) 2 kasus 2,8%, Puskesmas Marawola (Kecamatan Marawola) 2 kasus 2,8%, Puskesmas Biromaru (Kecamatan Biromaru) 2 kasus 2,8%, Puskesmas Palolo (Kecamatan Palolo) 1 kasus 1,4% (tercatat paling sedikit penderitanya).

Berdasarkan data Puskesmas kaleke tahun 2019-2021, Kecamatan Dolo Barat adalah kecamatan yang paling banyak terdapat kasus filariasis sebanyak 14 kasus 19,7% yang tersebar di Desa Pesaku 5 kasus, Desa Bobo 3 kasus, Desa Mantikole 2 kasus, Desa Rarampadende 2 kasus, Desa Balaroa 2 kasus, Desa Kalukutinggu 1 kasus, pada tahun 2021 Bulan Mei terdapat kasus baru di Desa Pesaku sejumlah 1 kasus. Berdasarkan hal diatas.

Kecamatan Dolo Barat, terletak kurang lebih 37 KM dari pusat kota Palu, dan 52 KM dari Institusi Politeknik Kesehatan Palu di arah utara, berada pada arah barat, dengan

ibukota kecamatan berada di Desa Rarapadende. Menuju ke desa tersebut dapat terjangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Desa ini terbentang didataran rendah pada sisi kaki gunung, dengan konstur tanah yang keras dan beberapa lokasi berpasir dan umumnya ditumbuhi dengan pohon kelapa sebagai tanaman pokok . Masyarakat Desa Pesaku, berdasarkan hasil survey diketahui 82,1% berenis kelamin perempuan, dengan 28,6% golongan umur 31-40 tahun, 29% bekerja sebagai aparat sipil Negara dan 24,4% sebagai buruh tidak tetap, 67,9% mempunyai rumah yang semipermanen.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan diketahui informasi bahwa sampai tahun 2024, masyarakat yang menyatakan pernah mendapatkan kegiatan pengendalian vector nyamuk sebanyak 28,6% dan tidak pernah sejumlah 71,4% baik dilakukan pada rumah maupun lingkungannya, ini artinya bahwa kegiatan pengendalian vector filariasis masih sangat rendah.

Memperhatikan kondisi tersebut, maka program yang akan dilakukan sebagai salah satu tindakan penanggulangan berupa sosialisasi tentang sebab dan pencegahan Filariasis serta melakukan kegiatan penanggulangan padat populasi vector cara kimia yaitu kegiatan Insektisida Residual Spraying (IRS) fokus dan sekitaran rumah penderita maupun melakukan sosialisasi faktor resiko Filariasis terhadap masyarakat disekitarnya bersama kader kesehatan dan aparat desa (ketua RT0)

Tujuan yang ingin dicapai yaitu meningkatkan swadaya dan swakelola masyarakat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penanggulangan filariasis ditingkat rumah tangga dan rukun tetangga (RT) pada daerah fokus, menekan populasi vector penular , menekan secara dini kejadian penyebaran parasite dan penyakit Filariasis di masyarakat sekitarnya.

Metode Pelaksanaan

1. Tempat dan Waktu

Tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu di Desa Bobo dan Desa Pesaku (+ 34 KM dari Pusat Kota Palu dan 49 KM dari Kampus Polkespal, menuju arah Barat) Kecamatan Dolo Barat Kabupaten Sigi.

Waktu kegiatan dari mulai persiapan sampai dengan pelaksanaan terdiri atas 3 tahap, tahap pertama kurang lebih 1 bulan yaitu persiapan, sosialisasi dan pemantapan, Tahapan kedua 2 minggu yaitu galdi bersih Team, alat, bahan dan system pelaksanaan lapangan dan Tahapan ketiga selama 1 bulan yaitu pembuatan laporan dan dolumentasi.

2. Khalayak sasaran

Secara khusus khalayak sasaran sebagai berikut;

- a. Sejumlah 8 jiwa pederita Filariasis dan rumahnya di Desa Bobo dan Desa Pesaku Kecamatan Dolo Barat, Kabupaten Sigi, Propinsi Sulawesi Tengah.
- b. Rumah masyarakat radius 50 M dari rumah penderita Filariasis di Desa Bobo dan Desa Pesaku Kecamatan Dolo Barat, Kabupaten Sigi Propinsi Suawesi Tengah.
- c. Lingkungan rumah penderita dan masyarakat (Habitat dan resting place vector) di Desa Bobo dan Desa Pesaku Kecamatan Dolo Barat.
- d. Mahasiswa aktif Jurusan Kesehatan Lingkungan Polkespal semester IV sejumlah 36 jiwa.

3. Metode Pengabdian

- a. Persiapan kegiatan dilaksanakan dikampus Polkespal Jurusan Kesehatan Lingkungan mulai dari perencanaan jenis topic kegiatan, Team, system, alat, bahan dan kemampuan pelaksanaan lapangan dan sosialisasi kepada pemerintahan desa setempat maupun penetapan tepat tinggal mahasiswa dilapangan (terbagi 2 Posko). Kegiatan ini diikutsertakan mahasiswa aktif jurusan Kesehatan Lingkungan sebagai objek pelaksana kegiatan teknis lapangan dengan system pembangian tugas dan rotasi kerja, dengan pendampingan dari kader kesehatan dan ketua RT desa saat penerimaan di Kantor Desa Pesaku.
- b. Tehnis kegiatan di lapangan yaitu pengukuran beberapa parameter index (Lethal dosis bahan insektisida/Bioassay test, Menghitung MBR vector dan faktor lingkungan dan induktif masyarakat), selanjutnya pendistribusian bahan insektisida, alat dan perlengkapan lainnya.
- c. Dilanjuttkan dengan melakukan IRS pada rumah fokus (rumah suspect Filariasis) dan lingkungannya, melakukan sosialisasi terhadap masyarakat sekitarnya tentang karakteristik dan pencegahan penularan Filariasis, dokumentasi dan pembuatan laporan akhir kegiatan.
- d. Pembuatan laporan akhir kegiatan, berupa pertanggungjawaban keuangan, administrasi dan rencana pembuatan dan pengajuan artikel.

4. Indikator Keberhasilan

- a. Bilamana 8 Rumah penderita Filariasis dilaksanakan IRS.
- b. Bilamana Radius 50 M, rumah masyarakat disekitar rumah penderita Filariasis dapat dilaksanakan kegiatan IRS.
- c. Bilamana Radius 50 M lingkungan habitat/resting place vektor disekitar rumah penderita Filariasis dapat dilakukan kegiatan IRS.
- d. MBR index vector turun sampai dengan 0,024.
- e. Faktor pengetahuan masyarakat tentang Filariasis meningkat dari semula

5. Metode Evaluasi

Sistem evaluasi yaitu dengan metode Prepost test dengan pendekatan *Cross seccional*, alat instrument yaitu kuesioner dan index MBR.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Kegiatan

Sampai selesainya kegiatan ini team, mahasiswa bersama kader kesehatan dan aparat desa setempat mendapatkan hasil sebagai berikut ;

- a. MBR dapat diturunkan sampai 2 kali lebih rendah dari index MBR Kementerian Kesehatan RI. Permenkes.RI. No.50/2017 (0,024).
- b. b. Semua rumah penderita Filariasis (8 buah), 100% dapat dilaksanakan IRS.
- c. Terlaksana IRS pada 47 rumah (50 M²) disekitaran rumah penderita Filariasi.
- d. Terlaksana IRS sejumlah 2.750-meter (50 M²) lingkungan habitat/breeding place vector disekitar rumah penderita Filariasis.
- e. Sejumlah 208 Jiwa masyarakat disekitaran rumah penderita Filariasis mendapatkan sosialisasi tentang Filariasis (Lampiran absensi).
- f. Penyuluhan fisik dengan pemasangan poster tentang penularan dan pencegahan kontak vector Filariasis sejumlah 14 lembar pada kedua desa.

- g. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Filariasis di Desa Bobo dari 63,2% meningkat menjadi 84,2% dan di Desa Pesaku dari 66,7% meningkat menjadi 86,7%.

2. Pembahasan

Filariasis (penyakit kaki gajah atau Elephantiasis) suatu penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasit cacing filaria yang hanya dapat ditularkan melalui kontak aktif nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital (Astriana, Afni, Andri, & Yani, 2022).

Kejadian penyakit ini tidak hanya dapat diperberat oleh keberadaan parasit, namun beberapa faktor lainnya, antara lain terjadinya kontak vektor nyamuk dengan manusia, adanya kondisi perumahan yang menunjang terjadinya kontak, adanya kebiasaan masyarakat yang menjadikan terjadinya kontak dan keberadaan habitat dan atau resting place di sekitar pemukiman masyarakat.

Mempertimbangkan faktor tersebut, maka kegiatan pengabdian ini difokuskan pada beberapa hal tersebut. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada 2 desa yaitu di Desa Bobo dan Desa Pesaku Kecamatan Dolo Barat yang pelaksanaan operasionalnya dilakukan dari kamis tanggal 11 s/d minggu 14 April 2024 dan kegiatan pembukaannya dilaksanakan pada kantor desa masing-masing, seperti pada gambar berikut;



Gambar 1. Foto bersama di Desa Pesaku



Gambar 2. Foto bersama di Desa Bobo.

Kegiatan pengendalian secara terpadu ini, dimulai dengan kegiatan pengukuran indeks MBR (tingkat kepadatan) vektor. MBR semula sejumlah 5,437 turun menjadi 2,142 (masih $> \text{index} = 0,024$). Setelah dilakukan perlakuan yaitu kegiatan penyemprotan

(IRS). MBR menjelaskan tingkat kepadatan/resting place nyamuk yang menjadi faktor penular parasit Filariasis dari orang sakit (penderita) di lokasi tersebut. Namun nilai MBR tersebut diatas belum mencapai persyaratan kementerian Kesehatan R. dalam Permenkes.RI. no.50/2017.

Kegiatan MBR ini dilakukan selama 10 jam di malam hari dari pukul 07.00 s/d jam 04.00 malam, selama 2 malam. Memperhatikan angka MBR yang didapatkan tersebut dan masih diatas nilai parameter index, hal ini dapat disebabkan populasi nyamuk yang tinggi, hal ini ditunjang dengan habitat yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk cukup banyak di lingkungan perumahan rakyat dan tidak dilakukan kegiatan larvacida, serta diperberat dengan kegiatan masyarakat yang nyaris 74,3% mempunyai ternak sapi yang dikandangkan di sekitaran rumah (disamping rumah). Adanya kandang ternak hewan mamalia di dekat/sekitaran rumah sebenarnya menjadi “Barrier” bagi keberadaan nyamuk, namun keberadaannya berada dekat rumah, maka MBR tidak dapat ditekan. Disamping itu kegiatan spraying (IRS/meninggalkan residu pada media yang disemprot) di lokasi ini sampai tahun 2024 masih sangat menurut informasi respondent rendah yaitu = 71,4%, diperberat tempat resting place di lingkungan rumah yang masih ditumbuhi rumput menjadi resting place nyamuk sebesar 57,1%, habitat nyamuk dekat rumah sebesar 59,3%. Kegiatan pengukuran index kepadatan nyamuk sebagaimana pada gambar berikut:



Gambar 3. Kegiatan pengukuran index populasi (MBR)

Kegiatan MBR diharapkan dapat menekan populasi vector Filariasis di suatu lokasi, demikian halnya di rumah 8 jiwa penderita (suspect) Filariasis di Desa Bobo dan Desa Pesaku Kecamatan Dolo Barat. Penekanan padat populasi tersebut dilaksanakan dengan kegiatan penyemprotan/IRS pada semua rumah penderita yaitu 8 buah rumah (100%) baik dalam dan luar rumah serta radius 50 M² lingkungan sekitarnya.

Hal tersebut dilaksanakan untuk menunjang tidak terjadinya kontak antara penderita dengan nyamuk, maka semua ventilasi rumah/kamar dilakukan kegiatan “*mosquito proving*”. Hal ini penting dilakukan mengingat penularan penyakit Filariasis dapat bersumber dari keberadaan sumber parasite yaitu penderita yang manakala terjadi kontak, akan dapat menularkan kepada orang sehat atau masyarakat yang berada disekitarnya, sehingga kegiatan IRS perlu dilakukan.

Dilakukannya kegiatan “Mosquito Proving di rumah penderita” disebabkan 100 % rumah penderita ventilasi tidak rapat nyamuk, serta 60,7% mereka tidak menggunakan kelambu pada saat tidur malam hari, serta 71,4% menyatakan bahwa rumah mereka tidak pernah dispraying oleh petugas Kesehatan. Hal tersebut dapat disebabkan tidak mempunyai alat tersebut dan factor ketidakpahaman masyarakat.

Kegiatan mosquito dirasa penting sebagai pencegahan non kimia/fisik terhadap aktifitas mencari pakan darah vector nyamuk pada malam hari. Kegiatan tersebut disajikan pada gambar dibawah ini:



Gambar 4. IRS dan Masquito Proving” rumah Suspec Filariasis

Berdasarkan pengamatan dilapangan diketahui bahwa dari 8 penderita Filariasis tercatat 7 (87,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 1 (12,5%) berjenis kelamin Perempuan, yang berarti bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berpotensi besar terpapar Filariasis.

Kegiatan IRS pada rumah penderita (8 rumah) bertujuan memproteksi penularan parasite filariasis oleh nyamuk ke masyarakat sekitarnya, sehingga proteksi (IRS) pada rumah masyarakat sekitarnya menjadi penting, hal ini bertujuan menekan populasi vector penular penyakit Filariasis dimasyarakat.

Pada umumnya penderita Filariasis pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan jenis kelamin Perempuan. Hal ini disebabkan bahwa laki-laki menjadi tumpuan kehidupan rumah tangga yang mempunyai kegiatan yang lebih banyak peluang berkontak dengan vector. Kegiatan tersebut antara lain factor kebiasaan keluar rumah di malam hari (58,3%), lebih sering melakukan kegiatan social didalam hari (53,8%) serta keluar rumah pada malam hari tanpa menggunakan zat penolak (46,4%)

Insiden Filariasis pada laki-laki lebih tinggi daripada insiden Filariasis pada perempuan karena umumnya laki-laki lebih sering kontak dengan vektor karena pekerjaannya di malam hari ([Rahmi, Sutiningsih, Hestiningsih, & Saraswati, 2022](#)). Keberadaan di luar rumah memungkinkan terkena gigitan nyamuk vektor Filariasis lebih sering, sehingga kemungkinan terkena Filariasis lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Widiastuti ([2015](#)) yang menyatakan sebanyak 72,5% penderita memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari, rata-rata penderita memiliki pekerjaan yang berisiko (60%). Pekerjaan penderita sebelum tertular filariasis adalah petani, buruh tani, dan pedagang. Apabila dilihat antara pekerjaan berisiko dengan jenis kelamin, didapatkan laki-laki yang memiliki pekerjaan berisiko sebesar 72% dan perempuan yang memiliki pekerjaan berisiko sebesar 37%. Oleh karena itu, jika dilihat dari pekerjaan berisiko maka laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih besar kontak dengan nyamuk penular filariasis.

Notoatmodjo ([2010](#)) menjelaskan bahwa Awal mulanya setiap orang akan dapat terinfeksi filarial apabila terjadi proses berkontak dengan nyamuk infeksi. Nyamuk infeksi merupakan faktor resiko filariasis terhadap kebiasaan sering berada di luar rumah (kebun, halaman, gang/jalan) pada malam hari (6). Hal ini dipertegas dengan wawancara dengan pasien diperoleh data bahwa sebelum terjangkit penyakit filariasis, mayoritas (57,14%) responden sering atau terbiasa melakukan kegiatan aktivitas di luar

rumah seperti begadang di kebun, halaman, gang/jalan. Besarnya frekuensi perilaku keluar rumah masyarakat, akan menyebabkan peluang kontak dengan vector semakin besar pula. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Agustiantiningsih (2013) yang menjelaskan bahwa ada hubungan kebiasaan keluar rumah pada malam hari menggunakan baju, celana panjang dan pakaian dengan kejadian filariasis di Tangerang.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti di Kecamatan Dolo Barat (2021) bahwa berdasarkan hasil uji odds ratio (OR) faktor perilaku keluar rumah pada malam hari sebagai faktor resiko terhadap kejadian Filariasis diperoleh angka = 2.333. Angka ini menjelaskan bahwa perilaku keluar rumah pada malam hari oleh respondent akan beresiko 2 kali mengalami penularan filariasis di bandingkan dengan yang tidak keluar rumah pada malam hari. Kondisi tersebut diatas, sejalan dengan Cristine (2019) dimana diperoleh data OR 5,179 kedua variabel tersebut. Pada hasil OR ini memperlihatkan peluang menjadi resiko jauh lebih besar jika dibandingkan dengan hasil yang diperoleh peneliti. Perbedaan angka OR tersebut dapat disebabkan jumlah sampel dan frekwensi namun memperlihatkan bahwa variabel keluar rumah pada malam hari menjadi faktor resiko kejadian filariasis. Keadaan diatas disebabkan pula bahwa karekateristik vector penular penyakit yaitu adanya berbagai spesies nyamuk sebagai vector primer dan vector sekunder. Vektor nyamuk dari berbagai spesies akan berkontak dengan host pada malam hari di luar rumah untuk mencari dan memperoleh pakan darah pada malam hari (Agustiantiningsih, 2013).

Pada kegiatan IRS dilokasi pengabdian masyarakat Kecamatan Dolo Barat diperoleh hasil sejumlah 47 rumah masyarakat. Sejumlah demikian rumah yang dapat dilakukan spraying dapat dilakukan dengan baik berkat keterlibatan kader kesehatan dan ketua RT setempat yang mengarahkan, sehingga masyarakat / kepala keluarga dengan senang hati bersedia dispraying.

Hal ini disebabkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan filariasis oleh masyarakat masih sangat rendah (15,8%) dan baru 48,1 % kondisi rumah potensial menjadi resting place nyamuk.. Memperhatikan data tersebut, maka spraying menjadi solusi yang tepat, yang dapat dilakukan secara kontinyu oleh pihak institusi kesehatan.

Selain rumah masyarakat di lingkungan rumah penderita, maka satu hal yang penting yaitu keberadaan habitat/resting place nyamuk/vector. Untuk menekan daya dukung habitat/resting place dilakukan kegiatan penyemprotan dan dapat tercakup sejumlah 2.750 M² lingkungan yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 5. IRS rumah sekitar rumah/lingkungan penderita Filariasis.

Hasil kegiatan berikutnya yaitu mengetahui faktor pengetahuan masyarakat yang dilaksanakan dengan metode wawancara dari rumah kerumah. Mengukur faktor

pengetahuan masyarakat tentang Filariasis dan beberapa item kegiatan maupun pemasangan materi penyuluhan tentang Filariasis berupa pemasangan poster di kedua desa.

Berdasarkan hasil survei awal diketahui bahwa 66,7% masyarakat di Desa Pesaku tidak mengetahui tentang filariasis, namun berkat sosialisasi dapat meningkat menjadi 84,2% (Posttest) dan Desa Bobo pengetahuan masyarakat 63,2% meningkat menjadi 84,2%. Adanya kecenderungan peningkatan pengetahuan masyarakat bobo diharapkan hasil dari sosialisasi yang dilakukan, hal ini dapat disebabkan oleh faktor penunjang tingkat pendidikan masyarakat yang telah berpendidikan PT (10%) menengah (42,9%) serta berprofesi sebagai aparatur sipil negara (29%).

Hasil tersebut diatas sejalan dengan yang didapatkan oleh Dewi Kusumawardani (20019) di Kelurahan Baktijaya Depok tahun 2009, dimana didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang filariasis yaitu sekitar 83,9 %, dan hanya 16, 1 % yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian sejalan dengan hasil oleh Suherni (2007) yang pada penelitiannya, proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik lebih tinggi dari responden yang berpengetahuan baik. Pengetahuan dianggap baik jika faktor terhadap pengertian filariasis, tanda gejala filariasis, vektor atau agen penular, dan pencegahan filariasis mendapatkan nilai lebih dari 75 % dari semua total nilai. Pada pengetahuan cukup kebanyakan responden hanya mengetahui sampai faktor vektor, sedangkan pada faktor pencegahan masih belum mencapai nilai target. Sedangkan pada responden berpengetahuan kurang kebanyakan hanya paham pada faktor pengertian dan tanda gejala (Yuziani, Rahayu, & Mellaratna, 2021)

Hal tersebut sejalan dengan Notoatmodjo, 2010, menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung akan membentuk tindakan dan kebiasaan individu (5). Sesuai konsep rantai infeksi, penyakit infeksi dapat menular dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu agent, host, dan environment (lingkungan). Penyakit filariasis, sumber penularan utama (hospes reservoir) adalah manusia yang mengandung mikrofilaria dalam darahnya.

Pemasangan poster sejumlah 14 lembar pada rumah penderita dan tempat ramai yang sering menjadi masyarakat berkumpul maupun di sekolah (SD dan SLTP) ini diharapkan dapat senantiasa menjadi sumber informasi dan pengetahuan masyarakat di kedua desa tersebut, serta senantiasa menjadi pengingat akan cara penularan dan pencegahan Filariasis.



Gambar 6. Pemasangan Media Penyuluhan Poster Filariasis.

Keberhasilan program pembangunan kesehatan dimasyarakat, akan menjadi maksimal dengan ditingkatkannya pemahaman pemerintah dari masyarakat dari “ objek” kegiatan menjadi “ subjek” kegiatan. Hal ini penting agar masyarakat merasa bertanggung jawab dan berperan aktif pada pembangunan desanya, sehingga rasa tanggungjawab dan memiliki kegiatan ini terjadi secara moral.

Berbagai jenis kegiatan penanggulangan filariasis yang telah dilaksanakan , namun hingga kini indeks kejadian masih belum tercapai, hal ini dipengaruhi berbagai hal yang terdapat dalam sistem pemerintahan maupun yang ada pada masyarakat itu sendiri.

Program Penanggulangan Filariasis telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia. Secara bertahap kabupaten/kota endemis Filariasis akan melaksanakan program penanggulangan sehingga semua kabupaten/kota endemis tersebut mencapai eliminasi. Dengan demikian maka Indonesia juga akan mencapai eliminasi Filariasis. Untuk mencapai Eliminasi Filariasis tersebut perlu adanya pemahaman yang cukup serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan Filariasis dan faktor risiko yang mempengaruhinya (Astriana et al., 2022).

Kesimpulan

Kegiatan pengendalian terpadu Filariasis ini dapat terlaksana berkat system swakelola dan swadaya masyarakat yang berperan aktif, manfaat yang dapat dirasakan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pengelolaan penanggulangan Filariasis di lingkungan rumah. Kontribusi teoritik bahwa keberhasilan suatu program kesehatan dimasyarakat sebaiknya memberi dan menjadikan masyarakat sebagai subjek dari kegiatan itu.

Saran yang dapat disampaikan kepada seluruh instansi dan khususnya Institusi Kesehatan RI, dan Menristekdikti dimasa akan datang, dapat meningkatkan sumber daya dan berperan lebih besar dalam penerapan TriDarma Perguruan Tinggi di masyarakat

Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan ini tim penulis menghaturkan terima kasih dan hormat yang tinggi terhadap semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan pengabdian Masyarakat ini, bagi Institusi Kementerian Kesehatan RI, Kemenristekdikti serta pemerintah kecamatan Dolo Barat, khususnya aparat dan tokoh Masyarakat di Desa Pesaku dan Desa Bobo, Tak terlupakan peran aktif kader Kesehatan dan seluruh mahasiswa Polkespal. Yang telah memerankan kegiatan ini sampai tuntas.

Demikian, insyiah Allah, tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca, namun teristimewa wujud realisasi hubungan dengan Allah SWT, Tuhan YME. Amin.

Referensi

- Agustiantiningsih, D. (2013). Praktik pencegahan filariasis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 190–197.
- Astriana, Y., Afni, N., Andri, M., & Yani, A. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Dolo Barat Kabupaten Sigi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(1), 36–44. <https://doi.org/10.56338/jks.v5i1.2185>
- Baharudin, K., Ekawati, D., Sari Murni, N., & Liana, Y. (2023). Penilaian Penularan Penyakit

- Filariasis Di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(1), 147–156.
- Notoatmodjo S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan: Penelitian Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 140.
- Rahmi, I. R., Sutiningsih, D., Hestinationsih, R., & Saraswati, L. D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Filariasis di Indonesia: Sistematis Review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 501–521. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i2.11515>
- Salim, M. F. (2016). Zona Kerentanan Filariasis Berdasarkan Faktor Risiko dengan Pendekatan Sistem Informasi Geografis. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.22146/jisph.6759>
- Widiastuti, P. (2015). Karakteristik Host Dan Lingkungan Penderita Filariasis Di Kabupaten Tangerang Tahun 2015. In *universitas islam negeri Syarif Hidayatullah jakarta*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161> <http://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991> <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n26/art06.pdf> <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerID=tZOtx3y1>
- Yuziani, Y., Rahayu, M. S., & Mellaratna, W. P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Massal Filariasis Di Kecamatan Baktiya Aceh Utara. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), 95. <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i1.4728>