

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik10102>**Pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis di Kota Sorong****Muhamad Faizal Arianto**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua; faizal.arianto@gmail.com

Abdul Rahman Kadir

Departemen Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Hasanuddin; rahmankadir@yahoo.com

Ida Leida Maria

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin; idaleida@gmail.com

ABSTRACT

The high number of filariasis cases with the number of filariasis patients in West Papua Province in 2014 was recorded as 1765 cases due to filariasis evaluation program that can not be run maximally due to several things, including the lack of advocacy and socialization activities related to filariasis elimination program either to health workers or to the community general, insufficient human resources, a team of program implementers who are still mixed and the limited operational cost of the implementation of mass treatment. This study aimed to evaluate the implementation of the evaluation system of Mass Drug Prevention Filariasis (POPM) in filariasis elimination program in Sorong. The method used in this research which was qualitative with a case study approach. The determination of informants used a purposive sampling method, obtained 21 participants. The data was collected by an in-depth interview, documentation, and document review. Data validity had done by triangulation of source and technique. Data analysis used emission reduction. The results of this study indicated that communication has not been running smoothly, insufficient resources, and bureaucratic structure in the implementation of programs that have not been effective.

Keywords: *filariasis; elimination; mass drug prevention*

ABSTRAK

Tingginya kasus filariasis dengan jumlah penderita filariasis di Provinsi Papua Barat tahun 2014 tercatat sebanyak 1.765 kasus dikarenakan program evaluasi filariasis yang belum dapat dijalankan secara maksimal yang disebabkan beberapa hal, antara lain minimnya kegiatan advokasi dan sosialisasi terkait program eliminasi filariasis baik kepada petugas kesehatan maupun kepada masyarakat umum, sumber daya manusia yang belum memadai, tim pelaksana program yang tidak efektif serta terbatasnya biaya operasional pelaksanaan pengobatan massal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sistem evaluasi pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) Filariasis pada program eliminasi filariasis di Kota Sorong. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penentuan informan menggunakan metode *purposive sampling*, diperoleh 21 partisipan. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, dokumentasi dan studi literatur. Validitas data dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Analisis data menggunakan reduksi data emik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi belum berjalan dengan lancar, sumber daya yang tidak memadai, dan struktur birokrasi dalam pelaksanaan program tidak efektif.

Kata kunci: *filariasis; eliminasi; pemberian obat pencegahan secara massal*

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Indonesia saat ini masih tetap menghadapi permasalahan pengendalian penyakit menular dan adanya kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan telah terjadi transisi epidemiologi penyakit, sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan.⁽¹⁾

Penyakit filariasis merupakan salah satu penyakit menular yang endemis di Indonesia. Penyakit ini memberikan dampak sosial budaya yang cukup besar, dampak ekonomi serta mental secara psikologis, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal dan hidupnya selalu tergantung pada orang lain. Dalam pertemuan *Rapid Mapping Filariasis* tahun 2010, kerugian ekonomi akibat filariasis baik karena kehilangan jam kerja maupun biaya-biaya yang ditanggung selama pengobatan, besarnya adalah Rp 735.380,- per kasus per tahun atau setara dengan 17,8% dari seluruh pengeluaran keluarga atau 32,3% dari biaya makan keluarga.⁽²⁾

Hampir seluruh wilayah Indonesia adalah daerah endemis filariasis, terutama wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. Sejak tahun 2000 hingga 2009 dilaporkan kasus kronis filariasis sebanyak 11.914 kasus yang tersebar di 401 kabupaten/kota dan diestimasikan prevalensi *Microfilaria rate* (Mf rate) sebesar 19%.⁽³⁾ Eliminasi filariasis menjadi program prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) Filariasis. Tujuan dari kegiatan ini adalah terselenggaranya kegiatan POPM Filariasis yang terencana dengan baik terhadap seluruh penduduk sasaran di daerah endemis filariasis (kabupaten/kota endemis filariasis) dengan cakupan lebih dari 85% jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 65% dari jumlah penduduk total, sehingga dapat menurunkan angka *microfilaria rate* menjadi <1%, menurunkannya kepadatan rata-rata mikrofilaria dan terputusnya rantai penularan filariasis.⁽⁴⁾

Penelitian di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur, menunjukkan bahwa informan kepala desa belum mengetahui tentang penyebab dan gejala akut filariasis. Pembinaan dan perhatian dari dinas kesehatan kepada petugas kesehatan di puskesmas dan kepada masyarakat masih belum cukup. Pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas kepada dinas kesehatan masih belum ada tindak lanjut yang nyata dan baru sebatas pada pendistribusian obat dan buku-buku panduan yang diberikan oleh pihak kementerian kesehatan. Tidak adanya anggaran khusus untuk program eliminasi filariasis serta adanya anggapan tentang tidak urgennya filariasis limfatik.⁽⁵⁾

Kota Sorong sebagai satu-satunya kota madya di Provinsi Papua Barat pada tahun 2015 telah ditetapkan sebagai daerah endemis filariasis oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Litbang Kemenkes RI) dimana hasil survey diperoleh prevalensi *Microfilaria rate* (Mf rate) mencapai 8%, sehingga pada bulan Januari 2016 upaya eliminasi filariasis dilakukan melalui program POPM filariasis. Berdasarkan keterangan Dinas Kesehatan Kota Sorong, program POPM Filariasis belum dapat dijalankan secara maksimal dikarenakan beberapa hal, antara lain minimnya kegiatan advokasi dan sosialisasi terkait program eliminasi filariasis baik kepada petugas kesehatan maupun kepada masyarakat umum, sumber daya manusia yang belum memadai, kurang efektifnya struktur organisasi yang ada, serta terbatasnya biaya operasional pelaksanaan pengobatan massal. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program eliminasi filariasis di Kota Sorong, yang difokuskan pada pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) Filariasis.

METODE

Rancangan dan Lokasi Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sorong, khususnya di Dinas Kesehatan, Puskesmas Tanjung Kasuari dan Puskesmas Dum pada Mei-Juli 2016.

Populasi dan Sampel

Informan dalam penelitian adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pengendalian Penyakit, Kepala Seksi Surveilans, Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari, Kepala Puskesmas Dum, Petugas Puskesmas Tanjung Kasuari, Petugas Puskesmas Dum, Kepala Distrik Sorong Barat, Kepala Distrik Sorong Kepulauan, Kepala Kelurahan Tampa Garam, Kepala Kelurahan Dum Timur, Kader Puskesmas, Direktur RSUD Sele Be Solu, Ketua IDI Cabang Sorong, Anggota PKK, Anggota LSM, Anggota Majelis Taklim, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Tokoh Pemuda, Guru SD. Informan dalam penelitian sebanyak 21 orang.

Pengumpulan dan Analisis Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara mendalam, dokumentasi dan studi literatur. Melalui penelitian ini pemecahan masalah penelitian dilakukan dengan cara mendeskripsikan keadaan objek penelitian dengan institusi yang terkait berdasarkan fakta atau data.

Teknik analisis data dimulai dengan mengatur urutan data dengan cara mengorganisir data yang telah terkumpul, baik dari hasil wawancara mendalam, telaah dokumen, catatan lapangan, serta foto yang diambil sebagai bahan dokumentasi. Data yang terkumpul kemudian dikategorikan dan dipilah-pilah. Pemilahan dan pengkategorisasian data tersebut bertujuan untuk menemukan tema. Teknik analisa data dalam penelitian ini mengikuti petunjuk Miles dan Huberman yang melalui tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Penelitian ini berorientasi pada evaluasi kegiatan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal (POPM) Filariasis pada program eliminasi filariasis yang dilihat dari komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi. Kegiatan POMP Filariasis tahun pertama telah selesai dilaksanakan, namun dalam perjalanannya

terdapat beberapa masalah. Berdasarkan wawancara tentang kegiatan advokasi pelaksanaan program eliminasi filariasis yang dilakukan kepada informan dari puskesmas dan perangkat daerah, diperoleh informasi yaitu :

“Eee kemarin pernah kami kegiatan di Sahid Mariat pada tahun ini juga pada bulan Mei. April atau Mei ya di Sahid Mariat, iya, perencanaan filariasis. Tahun lalu kami eee di pertemuan juga tapi di Dinas Kesehatan”(MMF, Kapus Dum).

“Yang tahun lalu itu dilakukan di eee itu Kantor Walikota di ruang Anggrek Lantai 2, eee setelah itu ditindaklanjuti lagi dilakukan di Hotel Sahid Mariat di lantai 2 lagi” (SA, Kadistrik Sorkep).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang kegiatan advokasi pelaksanaan program eliminasi filariasis yang dilakukan kepada informan dari puskesmas dan perangkat daerah yaitu semua informan menyatakan kegiatan advokasi pelaksanaan POPM Filariasis ini telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong.

Selanjutnya mengenai intensitas sosialisasi dan pelaksanaan POPM Filariasis, peneliti menanyakan kembali kepada informan dari puskesmas untuk mengetahui sejauh mana intensitas transmisi informasi yang sampai kepada mereka selaku implementor di tingkat puskesmas, diperoleh informasi yaitu :

“Ya secara khusus tadi kan mereka mulai dari eee filariasis sosialisasi dan filariasisnya sendiri sampai pada Promkes untuk pemberantasan filariasis di kelurahan. Aaa waktu kami cuma kegiatan kalau tidak salah kurang lebih satu atau dua hari. Terus kami waktu itu di dinas eeehh di puskesmas. Tapi satu kali itu saja. Tidak ada selain itu lagi”(MMF, Kapus Dum).

“Eee hari itu kegitannya tentang kegiatan sosialisasi, dia jadi kayak penyebabnya kayak gitu, terus cara penularannya, terus pengobatannya semuanya. Program filariasis aja. Bulan apa ya hari itu (sambil mengingat-ingat), tahun lalu kayaknya. Iya. Kalo yang kemarin lagi ada lagi. Kemarin bulan sebelum lebaran. He'em, tahun itu kan mau ada kelanjutannya lagi makanya diadakan ulang lagi. Yang diawal itu sekali dilaksanakan” (RLT, Petugas Puskesmas Dum).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang intensitas sosialisasi dan pelaksanaan POPM Filariasis yaitu semua informan menyatakan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kepada puskesmas intensitasnya hanya dilakukan sebanyak satu kali saja namun ada juga yang menerima sosialisasi secara langsung dari dinas kesehatan, namun mereka hanya menerima informasi tersebut melalui media-media seperti baligho, surat kabar, radio dan TV.

Dalam Pedoman Penanggulangan Filariasis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah dipaparkan petunjuk-petunjuk tata laksana pelaksanaan program eliminasi filariasis, mulai dari persiapan hingga pelaksanaan POPM Filariasis. Namun dalam implementasi di lapangan telah terjadi inkonsistensi terhadap pedoman penanggulangan filariasis mengenai persiapan pelaksanaan POPM Filariasis, sebagaimana hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, diperoleh informasi yaitu :

“Kita mendata, petugas kadang mapping to, kan biasa turun tanya ke Bu Kelurahan to, kita punya apa perawat-perawat ni sa lihat mereka langsung turun ke apa kantor lurah, jumlahnya. Jadi tanya satu kelurahan ini berapa jiwa to, berapa KK, begitu ... Itu kader biasa tuh, karena kita kan posyandu to, jadi yang kerjasama itu bidan, imunisasi, dengan gizi, mereka itu yang bicara dengan kader-kader itu. Kalo kita yang lansia, karena saya ingat pilihnya pas di Pos Lansia, jadi kader lansianya juga ada, gitu ... Itu kayaknya waktu itu kita juga pakai kader yang dari ini, dari lansia, pas mereka RT ini suruh ‘Ibu kader ayo bantu’, begitu ... Mereka (kader) cuma memberitahukan aja untuk warga karena hari ini ada pembagian obat filariasis, pengobatan itu saja. Terkecuali ya pelatihan penyelenggaraan kader ya untuk yang ini kayak yang tadi sa bilang itu, gizi, imunisasi, bidan, gitu, tapi kalo filariasis tidak ada” (LM, Petugas Puskesmas Tj. Kasuari).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang implementasi di lapangan telah terjadi inkonsistensi terhadap pedoman penanggulangan filariasis mengenai persiapan pelaksanaan POPM Filariasis yaitu semua informan menyatakan bahwa data masyarakat sasaran pengobatan didapatkan langsung dari kelurahan dan pendataan tidak dilakukan oleh TPE/kader serta tidak dilakukan kunjungan dari rumah ke rumah oleh TPE/kader. Alat dan bahan yang diterima dari Dinas Kesehatan hanya berupa obat (*DEC* dan *Albendazole*) dan bahan kontak berupa air minum dan pisang. Tidak ada mekanisme pemilihan TPE/kader filariasis dan TPE/Kader diambil dari kader yang sudah ada di Posyandu dan Pos Lansia serta ditunjuk langsung oleh petugas dan kepala puskesmas. TPE/kader tidak dibekali dengan pelatihan sehingga mereka tidak melaksanakan tugas sebagaimana mestinya.

Berikut ini wawancara yang dilakukan kepada informan dari puskesmas selaku implementor mengenai kejelasan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Sorong terkait dengan peraturan-peraturan dan petunjuk teknis pelaksanaan program eliminasi filariasis, diperoleh informasi yaitu :

“Iya, eee kalau penyampaian informasi dari segi aturan sudah jelas...kemudian eee bagaimana cara penyampaiannya juga sudah jelas kita mengerti juga. Habis itu eee ditampilkan mulai dari data kan, dari data terakhir kasus-kasus yaaa filariasis ya, karna kalau tidak salahkan Papua dan Papua Barat kan daerah endemis, jadi memang sudah jelas, jelas sekali pemaparannya dan kita, kita bisa mengerti kenapa harus eee kita bisa dukung program ini” (YY, Kapus Tj. Kasuari).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yaitu semua informan menyatakan bahwa informasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong mengenai sosialisasi program eliminasi filariasis sudah jelas, baik dari segi cara penyampaian, peraturan-peraturan maupun petunjuk teknis. Namun berbeda dengan apa yang disampaikan oleh petugas di lapangan bahwa penyampaiannya terlalu cepat sehingga terburu-buru dalam pelaksanaan, selain itu tidak ada informasi mengenai peraturan-peraturan yang berkaitan dengan program eliminasi filariasis sehingga mereka tidak mengetahuinya, dan juga tidak adanya buku petunjuk teknis pelaksanaan program eliminasi filariasis.

Instrumen kebijakan adalah undang-undang, peraturan-peraturan, surat keputusan, surat perintah, petunjuk teknis, SOP dan produk hukum lain yang digunakan sebagai panduan dan acuan pelaksanaan POPM Filariasis. Berikut ini adalah hasil wawancara kepada informan dari dinas kesehatan mengenai instrumen kebijakan pelaksanaan POMP filariasis, diperoleh informasi yaitu :

“Ooo Perda khusus filariasis belum ada. Saya kira petunjuk untuk teknis dari pusat itu sudah tinggal melaksanakan itu. Tidak perlu semacam Perda lagi, saya kira memang nggak, nggak perlu karena Permenkes sendiri sudah ada tinggal melaksanakannya”(HES, Plt. Kadis).

“Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis maka dilaksanakan POPM. Kalau untuk eee Perda dan sebagainya dari pemerintah daerah sepertinya belum ada. Jadi tadi peraturan-peraturan kementerian. Eeee kalau SOP kami belum punya SOP. Belum tersusun, belumlah. Kami belum punya itu SOP” (JI, Kasie Surveilans).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yaitu semua informan menyatakan bahwa instrumen yang digunakan untuk melaksanakan POPM Filariasis hanyalah Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis. Namun instrumen atau petunjuk pelaksanaan lain seperti Perda dan SOP tidak ada.

Anggaran adalah ketersediaan biaya dalam segi kecukupan dan kesinambungan dalam melaksanakan POPM Filariasis. Berikut hasil wawancara yang dilakukan kepada informan dari dinas kesehatan mengenai anggaran pelaksanaan POPM Filariasis, diperoleh informasi yaitu :

“Hehehehehe (tertawa). Ibu Jeni yang tahu itu. Kalau ya cukup sih sebenarnya ya dicukupkanlah pak...Cukup dalam arti kegiatan sudah bisa jalan, iya. Kalau saya mau cerita nggak cukup dan lain-lain nanti terlalu banyak. Ya cukuplah pak, iya. Kalau untuk kesinambungan eee tahun ini terlaksana pak. Iya, karena memang dananya tersedia juga untuk tahun ini. Jadi tahun lalu dicukup-cukupkan pak”(HK, Kabid P2)

“Ya itu memang kalau kita bicara anggaran memang karena semua program juga membutuhkan anggaran ya...Tahun ini (2016) kami memang ada buat perencanaan dan buat program. Cuma mungkin tahun ini kami masih menunggu, atau mungkin nanti terlambat dananya karena masuk di perubahan juga pasti kami akan kelabakan nanti sekitar November atau Desember kalau memang cepat. Tapi pasti kami start januari juga itu...Jadi kami eee untuk tahun ini tetap sudah membuat perencanaan semaksimal mungkin. Jadi sekitar kurang lebih lima ratus (juta) sekian. Kalau kemarin tahun kemarin itu dua ratus tujuh puluhan (juta), itu juga kurang. Makanya untuk yang tahun ini kami menunggu dan mudah-mudahan mungkin walaupun masuk diperubahan ya tetap mungkin kami akan melaksanakan tapi itu, seperti tahun kemarin kalau tidak di November Desember berarti pasti di Januari. Kalau upaya itu memang dari dinas kesehatan provinsi dua bulan lalu ada melaksanakan kegiatan advokasi pertemuan di provinsi untuk mengundang dari Bappeda, dari dinas kesehatan, kepala dinas, dan kepala bidang, kemudian dari Bappeda untuk hadir di sana untuk sekaligus mensosialisasikan dan sekaligus advokasi disitu” (JI, Kasie Surveilans).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yaitu alokasi anggaran yang disediakan kurang, selain itu pencairannya juga terlambat yaitu di akhir tahun sehingga pelaksanaannya pun menjadi terlambat. Sementara

upaya untuk mengatasi persoalan penganggaran adalah advokasi dari dinas kesehatan provinsi kepada pemerintah kota.

Sumber daya manusia adalah kompetensi dan jumlah tenaga kesehatan (implementor) yang melaksanakan program POPM Filariasis. Berikut ini adalah hasil wawancara yang dilakukan kepada informan dari dinas kesehatan dan informan dari puskesmas mengenai ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan POPM Filariasis, diperoleh informasi yaitu :

“Ya, saya kira kalau untuk tenaga-tenaga teknis saya kira cukup, cukup memadai ya. Terutama di pelaksana lapangan di tingkat puskesmas pelaksana, saya kira cukup...Apa lagi kompetensinya, saya kira cukup ya karena dengan latar belakang yang berbagai dokter kepala puskesmasnya atau dokter pelaksana dan perawat saya kira cukup kompeten” (HES, Plt. Kadis).

“...saya kira masih kurang juga, untuk filariasis khususnya, karena kita mengatur wilayah kerja kami kan masing-masing berbeda-beda, apa lagi kalau wilayah kami di Dum kalau untuk hanya satu kelurahan, berapa RT untuk satu atau dua orang tenaga saja masih kurang mungkin harus lebih ... Tim khusus tidak ada. Aaa kami tim yang ada di puskesmas saja, jadi eee tenaga perawat kami latih semua di puskesmas, baik promkes filariasis, POPM filariasis” (MMF, Kapus Dum).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yaitu semua informan menyatakan bahwa secara umum sumber daya manusia yang tersedia sudah cukup memadai. Namun pelatihan untuk pelaksanaan POPM Filariasis tidak ada, baik untuk petugas puskesmas maupun TPE/kader. Di sisi lain ada pula informan yang merasa bahwa sumber daya manusia yang tersedia dari segi kuantitas dirasakan masih sangat kurang. Di samping itu tidak ada tim khusus yang dibentuk untuk pelaksanaan program eliminasi filariasis.

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan jumlah dan jenis fasilitas kesehatan yang tersedia untuk menunjang pelaksanaan POPM Filariasis. Peneliti melakukan wawancara kepada informan dari dinas kesehatan dan informan dari puskesmas mengenai ketersediaan fasilitas kesehatan yang menunjang pelaksanaan POPM Filariasis, diperoleh informasi yaitu :

“Untuk kalau fasilitas yang ada yang kami ada bangunan atau baik obat-obatannya secara ini semua lengkap saya pikir sudah pengadaan yang ada kita semua ada. Kalau sarana laboratorium eee khusus untuk program penunjang ini ya filariasis sampai saat ini kami memang belum” (MMF, Kapus Dum).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yaitu semua informan menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang tersedia saat ini cukup memadai walaupun dengan kondisi yang sudah tidak sepenuhnya baik, namun fasilitas untuk menunjang pelaksanaan program eliminasi filariasis belum sepenuhnya memadai.

Mengenai pembentukan struktur organisasi sebagai unit pelaksana POPM Filariasis di Kota Sorong bahwa pelaksanaan POPM Filariasis ini dilaksanakan secara langsung oleh struktur birokrasi yang ada di dinas kesehatan tanpa membentuk tim khusus eliminasi filariasis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa transmisi informasi mengenai adanya kegiatan eliminasi filariasis dan POPM Filariasis di Kota Sorong belum berjalan baik. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya sosialisasi pelaksanaan POPM Filariasis kepada masyarakat di Kota Sorong selaku sasaran kebijakan.

Hasil penelitian di Kota Pekalongan menyatakan bahwa kurangnya sosialisasi eliminasi kusta dan pengobatan massal di puskesmas menyebabkan banyak masyarakat yang tidak bersedia minum obat karena pengetahuan dan kesadaran masyarakat masih sangat kurang. Di samping itu, dinas kesehatan selaku pembuat kebijakan dinilai kurang melakukan koordinasi dalam proses perencanaan pengobatan massal dengan petugas di puskesmas.⁽⁶⁾

Konsistensi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi jalannya komunikasi suatu kebijakan. Jika implementasi kebijakan mau berjalan efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Konsistensi informasi berarti informasi yang disampaikan harus jelas dan tidak berubah-ubah. Informasi yang berubah-ubah akan menyebabkan kebingungan ataupun penafsiran berbeda dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.⁽⁷⁾

Hasil penelitian pula diperoleh data bahwa dalam melaksanakan POPM Filariasis ini, tidak ada instrumen lain yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong selain instrumen yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yakni Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 94 Tahun 2014 tentang

Penanggulangan Filariasis. Menurut Permenkes⁽⁸⁾ tersebut, penyiapan masyarakat dilaksanakan dengan mengunjungi warga dari rumah ke rumah di wilayah binaan TPE/kader filariasis.

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kuripan menyatakan bahwa puskesmas menggunakan Pedoman Eliminasi Filariasis di Indonesia sebagai instrumen pelaksanaan program POPM yaitu materi yang disampaikan dalam penyuluhan ini adalah tentang penyakit filariasis dan pengobatan massal dengan lebih menekankan pada pesan persuasif pentingnya masyarakat untuk minum obat filariasis yang dibagikan setahun sekali selama 5 tahun berturut-turut, serta meyakinkan masyarakat agar tidak perlu merasa takut minum obat karena obat filariasis tidak akan menimbulkan reaksi berupa kematian jika diminum sesuai anjuran.⁽⁹⁾

Kemudian dalam tahap persiapannya, dinas kesehatan seharusnya menyiapkan mekanisme pemilihan TPE/kader filariasis yang selanjutnya dilatih satu minggu sebelum pelaksanaan POPM Filariasis berlangsung. Setiap satu orang TPE/kader filariasis bertanggung jawab terhadap 20-30 keluarga (100-150 orang) sebagai warga binaannya. Kader filariasis dalam melaksanakan tugasnya juga diberikan surat tugas yang ditandatangani oleh kepala puskesmas. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan adanya inkonsistensi antara petunjuk teknis pada Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis dengan implementasi di lapangan mengenai persiapan pelaksanaan POPM Filariasis, dimana petugas mendapatkan data masyarakat sasaran pengobatan langsung dari kelurahan tanpa melibatkan TPE/kader filariasis dan juga tidak disertai dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga, sehingga kegiatan-kegiatan yang sejatinya dilakukan pada saat melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga yang mana salah satunya adalah sosialisasi menjelang pelaksanaan pengobatan massal pun tidak terlaksana.

Penelitian lain yang sejenis menyatakan bahwa kurangnya motivasi TPE juga turut berperan terhadap rendahnya partisipasi masyarakat dalam pengobatan massal disebabkan karena pemberian insentif yang menurut TPE masih dianggap kurang sesuai dengan beban tugas yang diberikan, sehingga meski TPE sudah mendapat pembinaan dan pengarahan yang cukup, tetapi dalam melaksanakan tugas di lapangan tidak optimal. Dinas kesehatan setempat menerangkan bahwa kurangnya sosialisasi dan motivasi petugas kesehatan maupun TPE pada dasarnya berhubungan dengan pendanaan, dimana alokasi dana dari pemerintah daerah untuk program pengobatan massal filariasis memang masih kurang pada saat itu. Kurangnya advokasi dan koordinasi dengan pemerintah daerah di tingkat kota, kecamatan, maupun kelurahan juga memengaruhi kurang berhasilnya pengobatan massal yang telah dilakukan.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian, informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam sosialisasi program eliminasi filariasis kepada para implementor di puskesmas sudah disampaikan secara jelas, baik ditinjau dari segi cara penyampaiannya maupun pemaparan peraturan serta petunjuk teknis pelaksanaannya. Namun justru bertolak belakang dengan penyampaian para implementor di puskesmas khususnya para petugas di lapangan dimana penyampaian informasi pada saat sosialisasi program eliminasi filariasis terkesan terburu-buru sehingga dalam pemaparannya juga terlalu cepat. Di samping itu peraturan-peraturan dan petunjuk-petunjuk teknis mengenai program eliminasi filariasis pun tidak disampaikan secara jelas sehingga ini berimplikasi pada pengetahuan implementor terhadap peraturan dan petunjuk teknis pelaksanaan POPM Filariasis di Kota Sorong.

Penelitian yang sama dilakukan di Kecamatan Buaran dan Tirta menyatakan bahwa upaya sosialisasi kepada masyarakat juga dilakukan pada saat pembagian obat filariasis oleh TPE melalui komunikasi personal dengan sasaran pengobatan. Selain informasi yang diperoleh dari penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab serta metode siaran keliling yang dilakukan sebagai bentuk perlakuan dalam penelitian ini, masyarakat umum juga memperoleh informasi dari sosialisasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas. Sosialisasi tersebut berupa pemasangan *banner* atau spanduk tentang pengobatan massal filariasis di berbagai tempat, selebaran surat edaran dari pemerintah daerah tentang pengobatan massal yang dibagikan ke masyarakat atau ditempel di tempat-tempat strategis, serta melalui surat kabar lokal.⁽¹¹⁾

Anggaran merupakan ketersediaan biaya dalam segi kecukupan dan kesinambungan dalam melaksanakan program POPM Filariasis di Kota Sorong. Berdasarkan hasil penelitian, alokasi anggaran pembiayaan yang disediakan oleh Pemerintah Kota Sorong kepada dinas kesehatan dalam pelaksanaan POPM Filariasis di tahun pertama masih kurang. Hal ini terbukti dari penyampaian Kepala Seksi Surveilans yang mengetahui tentang detail anggaran, bahwa anggaran yang diberikan kepada dinas kesehatan masih kurang. Hal ini dikarenakan program eliminasi filariasis tidak masuk dalam penganggaran tahun 2015 sebab Kota Sorong sendiri baru dinyatakan sebagai daerah endemis filariasis pada pertengahan tahun 2015. Maka dalam pelaksanaan POPM Filariasis di tahun pertama ini anggaran yang digunakan berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selain itu pencairannya juga di akhir tahun, sementara secara umum di Papua dan Papua Barat di akhir tahun terdapat banyak sekali libur lokal yang cukup panjang, yaitu libur natal dan tahun baru, sehingga pelaksanaannya menjadi terlambat yaitu pada Januari 2016. Hasil ini sama dengan penelitian di Kabupaten Sikka⁽¹²⁾ menunjukkan bahwa belum adanya komitmen yang serius dari pemerintah daerah Kabupaten Sikka

sekalipun advokasi telah dilaksanakan sehingga alokasi anggaran untuk pelaksanaan program filariasis di Kabupaten Sikka masih sangat terbatas.

Capaian target cakupan program POPM Filariasis adalah persentase jumlah penduduk minum obat dari jumlah keseluruhan penduduk di Kota Sorong. Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian cakupan POPM Filariasis tahun pertama di Kota Sorong masih sangat rendah dan sangat jauh dari target yaitu 15% dari target 80% yang dicanangkan, padahal di dalam petunjuk teknis pada Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 yang mengatur tentang penanggulangan filariasis, target yang harus dicapai oleh setiap kabupaten/kota yang ditetapkan sebagai daerah endemis filariasis adalah 85% dari jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 65% dari jumlah penduduk total.

KESIMPULAN

Evaluasi program eliminasi filariasis dalam pelaksanaan POPM Filariasis di Kota Sorong dilihat dari komunikasi tidak berjalan dengan baik, dimana transmisi informasi tidak berjalan dengan baik, banyak ditemukannya ketidakkonsistenan terhadap aturan dan informasi yang diterima oleh para implementor tidak jelas. Sumber daya yang dimiliki dinas kesehatan dalam pelaksanaan program tidak memadai, dimana peraturan-peraturan dan SOP tidak jelas, anggaran yang kurang, jumlah SDM cukup tapi tidak berkompetensi, serta fasilitas kesehatan yang tidak merata. Sikap implementor dalam pelaksanaan POPM Filariasis di Kota Sorong sangat baik, dimana mereka memiliki komitmen yang tinggi, jujur dan sangat demokratis. Struktur birokrasi dalam pelaksanaan program tidak efektif, dimana struktur organisasi yang ada kurang efektif, tidak memiliki SOP dan koordinasi berjenjang tidak optimal. Berdasarkan hasil penelitian disarankan dinas kesehatan beserta seluruh jajarannya di puskesmas sebaiknya mendalami kembali petunjuk teknis, memisahkan antara kegiatan advokasi dengan kegiatan sosialisasi, melakukan sosialisasi sebaiknya melibatkan peran serta sektor lain dan juga tokoh-tokoh yang ada di elemen masyarakat, perlu segera untuk melakukan pelatihan teknis kepada para petugas lapangan dan juga TPE/kader filariasis, membentuk tim/unit khusus yang bertugas untuk melaksanakan program eliminasi filariasis, perlu segera membuat SOP dalam penatalaksanaan POPM Filariasis, serta melakukan monitoring dan evaluasi secara disiplin dan berkala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. Departemen Kesehatan : 2009.
2. Gani. Laporan Penelitian Analisis Ekonomi Filariasis, Ditjen PPM & PLP. Direktorat PP-BB Departemen Kesehatan : 2010.
3. Depkes. Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia, Direktorat P2B2, Direktorat Jendral PP&PL. Departemen Kesehatan : 2011.
4. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis. Kementerian Kesehatan 2014.
5. Nungki. Peran Serta Masyarakat (PSM) Dalam Penemuan Kasus Filariasis Di Desa Endemis Di Puskesmas Betung Kabupaten Banyuasin Tahun 2005, Jurnal Litbang Depkes : 2011. Hal : 16-22.
6. Afrida. Keefektifan Model Pendamping dalam Meningkatkan Cakupan Obat dan Pengobatan Massal Filariasis, Jurnal Kesehatan Lingkungan : 2011. Vol. 2 (3) : 18-25.
7. Subarsono. Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi, Cetakan Keempat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
8. Permenkes. Filariasis Di Indonesia, Buletin Jendela Epidemiologi Volume I, Juli. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. Kementerian Kesehatan : 2014.
9. Ahdy. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Filariasis dengan Praktek Minum Obat dalam Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota pekalongan 2015, Unnes Journal of Public Health : 2016. Vol. 6 (2) : 50-68.
10. Munawwaroh. Evaluasi Program Eliminasi Filariasis Dari Aspek Perilaku Dan Perubahan Perilaku, Unnes Journal of Public Health : 2016. Vol. 5 (3) : 30-45.
11. Syuhada. Studi Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten Pekalongan. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia : 2012. Vol. 11 (1) : 95-101.
12. Tuti. Masalah Filariasis Di Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), EJournal Litbang : 2010. Vol. 37 (4) : 169-179.