

Inovasi Pemberdayaan: Hidup Berdampingan Schisto di Lembah Napu *Empowering Innovation: Coexistence With Schisto In The Napu Valley*

M Nur Alamsyah¹⁾, Nurhamni¹⁾, Sisrilnardi²⁾*

¹⁾Universitas Tadulako; Kota Palu

²⁾Universitas Tadulako; Kota Palu

*Email Korespondensi: mnuralamsyah@untad.ac.id

Article History:

Received: 15 Dec 2023

Revised: 30 Jan 2024

Accepted: 29 March 2024

Keywords: Control, Empowerment, innovation, Participation, Schistosomiasis.

The achievements of the Road Map policy for the prevalence of Schisto Japonicum in Indonesia according to the target of 0% have not been achieved with the Schisto positive rate in 2022 still high. Schistosomiasis has social, psychological and public health impacts that impact people's quality of life. There is a lack of synchronization in handling regarding prevention patterns, health maintenance, disease treatment, health restoration and protection of vulnerable people. This activity is the dissemination of research results using the PRA method to elements of society and RRA to officials for problem mapping. Empowerment through participation is expected to find a schistosomiasis management program that suits the capabilities and needs of relevant stakeholders. Empowerment in the Napu Valley involves traditional, religious, women, youth and farming community leaders. Apart from that, it also involves the sub-district head, village heads, Village Representative Body, hamlet heads, middle school, high school, vocational school principals, community health centers, supporting community health centers, as well as the Schisto Napu Laboratory. Empowerment uses a Logical Work frame to find the main problem which is the lack of awareness of the dangers of schisto due to economic needs and the absence of collaborative synergy between government-society and society in handling schisto. The planned activity program is intensity of age group-based socialization, social media-based socialization, formation of peer communities, irrigation arrangement, revitalization of mutual cooperation, construction of latrines in gardens around the focus and customary sanctions for those who violate, as well as awards for involvement innovation.

PENDAHULUAN

Schistosomiasis atau dikenal juga dengan bilharzia merupakan penyakit akut ataupun kronis yang diakibatkan oleh infeksi cacing parasit trematoda *Schistosoma*. Sumber penularannya berasal dari keong yang hidup di air di daerah-daerah subtropis dan tropis. Jenis *Schistosoma* yang dapat menginfeksi manusia ada tiga jenis, yaitu *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma mansoni*, dan *Schistosoma japonicum*. Adapun yang ada di Napu,

Lindu dan Bada ini adalah jenis spesies *Schistosoma japonicum*. Demam siput ini menyerang dan mempengaruhi berbagai organ tubuh sesuai spesies schisto yang masuk. Organ yang akan terganggu seperti paru-paru, saraf tulang belakang, otak, dan sistem pusat saraf. Parasit ini ketika masuk dalam tubuh akan tinggal selama bertahun-tahun dan menyebabkan kerusakan pada organ, seperti kemih, ginjal dan hati serta menurunnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif pada usia anak-anak dan lain sebagainya .

Pengelolaan dan pengendalian schistosomiasis pada 3 (tiga) wilayah terdampak yaitu Lindu, Napu dan Bada menunjukkan perbedaan capaian. Kondisi terparah dan mengalami grafik perkembangan yang dinamis dengan peningkatan masyarakat terdampak masih cukup tinggi sehingga jauh dari target yang dicanangkan pemerintah pusat adalah wilayah Napu. Wilayah lembah Napu merupakan daerah subur dan kaya dengan potensi kekayaan alam terutama sektor pertanian, perkebunan dan peternakan. Pekerjaan utama Masyarakat yang ada pada sekitar wilayah focus schisto menempatkannya pada posisi rentan. Banyaknya masyarakat yang terdampak oleh penyakit ini merupakan bukti nyata yang memberikan dampak buruk kepada kesehatan dan masa depan Masyarakat. Hal ini menempatkan ketergantungan Masyarakat akan dukungan pemerintah baik melalui pengobatan melalui mengkonsumsi obat sebagai jalan mencapai kesembuhan dan intervensi penanggulangan lainnya. Mekanisme kuratif ini meskipun terlihat lebih mudah namun kenyataannya banyak masyarakat merasakan tersiksanya mengkonsumsi obat schistosomiasis tersebut.

Meskipun masyarakat telah senantiasa mendapatkan sosialisasi dan bahkan peringatan terkait bahaya schistosomiasis bagi kehidupan masyarakat, namun karena kebutuhan akan ekonomi dan kesejahteraan dominan masyarakat cenderung abai atas hal tersebut. Terbatasnya anggaran dan program yang langsung menyentuh program ini karena bersifat hanya terbatas kabupaten Poso menjadikan tidak begitu terlihatnya berbagai intervensi kebijakan yang dilakukan oleh pemerintahan yang dalam konteks otonomi daerah dikelola oleh pemerintah kabupaten. Demikian pula pasca adanya pembiayaan alokasi dana desa (ADD) untuk desa di Indonesia, pembiayaan khusus terkait schistosomiasis tidak mendapatkan proporsi yang memadai.

Pengendalian dan pengelolaan schistosomiasis membutuhkan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan untuk penanggulangan dan pengendaliannya. Peran serta masyarakat secara partisipatif untuk dapat menjadi bagian dari skema tersebut akan memberikan dampak signifikan sebagaimana hasil yang diperoleh dalam pengelolaan dan pengendalian schistosomiasis di wilayah Lore Barat atau lembah Bada secara umum yang menurunkan prevalensi masyarakat yang terdampak hingga 0 %.

Keberadaan schistosomiasis tersebut, menjadi penghambat dan kendala tersendiri bagi masyarakat untuk dapat hidup secara leluasa dalam lingkungan yang dipenuhi fokus keong pembawa schistosomiasis. Banyaknya masyarakat yang terdampak oleh penyakit ini memberikan dampak buruk kepada kesehatan dan masa depan masyarakat yang mau tidak mau akan tergantung dan wajib mengkonsumsi obat sebagai jalan mencapai kesembuhan (Chitsulo et al., 2000). Dampak yang ditimbulkan penyakit ini berkembang bahkan yang terbaru adalah menyerang otak penderita sebagaimana hasil focus grup diskusi kepada kelompok aparatur.

Keterbatasan program yang bersumber dari kebijakan pemerintah baik pusat, propinsi, daerah kabupaten dan desa menjadi salah satu kondisi yang menyebabkan turun naiknya

tingkat masyarakat yang terdampak akan schistosomiasis (Garjito et al., 2008). Wilayah Napu memiliki kontur wilayahnya dikelilingi pegunungan yang mana keberadaan focus schistosomiasis sebagai ranah hidup dan berkebangbiaknya terdapat kaki bukit, disekitar pemukiman dan pengairan pada wilayah aktifitas produksi masyarakat. Focus dengan mudah dapat dilihat disepanjang jalan yang dilalui pada beberapa desa terdampak schisto di Napu yang dalam kondisi hujan sehingga banjir focus keong yang merupakan aliran air tersebut meluap dan meluber ke jalanan demikian pula pada wilayah rawa-rawa yang meluap hingga ke pemukiman warga dan atau saluran irigasi yang meluap ke sawah Masyarakat.

Perkembangan survey masyarakat terdampak atau Positif Schisto Japonicum diwilayah Napu yang meliputi 3 kecamatan yaitu Lore Utara, Lore Timur dan Lore Peore yang tersebar di 15 desa. Peningkatan jumlah masyarakat menjadi 245 (dua ratus empat puluh lima) orang berdasarkan survey tinja tersebut merupakan sebuah realitas bahwa perkembangan fokus yang menjadi lokasi perkembangbiakan schisto masih menjadi problem dimasyarakat. Kondisi lain bahwa masyarakat yang berkegiatan diwilayah tersebut kurang memiliki kesadaran untuk beraktifitas dengan memenuhi ketentuan beraktifitas diwilayah sekitar fokus schisto.

Salah satu strategi yang dilakukan dan dapat ditiru untuk upaya pengendalian dan pengentasan schistosomiasis adalah membangun keterlibatan masyarakat. Kesadaran tersebut akan dapat secara inklusive menempatkan masalah schisto sebagai kondisi natural yang ada ditengah yang harus senantiasa diwaspadai dan tidak hanya berharap pada adanya bantuan dan program dari pemerintah yang bersifat berkala sementara kondisi yang dihadapi dalam penanganan fokus harus dapat menyesuaikan dengan kondisi yang dihadapi. Pelibatan seluruh jenjang pemerintahan dari tingkat dusun, desa, kecamatan hingga kabupaten serta provinsi dan pemerintah pusat (Alamsyah et al., 2023).

Keterbatasan pemerintah dalam penanggulangan schistosomiasis dapat terlihat dengan minimnya bahkan tidak adanya anggaran yang khusus dialokasikan pemerintah nasional, provinsi, kabupaten maupun desa. Fenomena tersebut membutuhkan kehadiran masyarakat untuk dapat dilaksanakannya kegiatan itu. Partisipasi masyarakat pada berbagai tahapan terutama dalam pengendalian perkembangan schisto di fokus tersebut adalah upaya yang memungkinkan terkendalinya schisto sehingga tidak menjadi masalah bagi masyarakat yang beraktifitas disekitarnya ditengah perubahan iklim diwilayah lembah Napu (De Leo et al., 2020).

Adanya kelompok di masyarakat yg secara intensive terlibat sebagai bagian dari pekerjaan pengentasan schistosomiasis. Partisipasi merupakan bagian dari semangat lokal yang terbangun dari budaya kegotongroyongan yang terdapat dimasyarakat. Keberhasilan penggunaan elemen budaya tersebut pada wilayah lain telah membawa capaian yang sangat signifikan dalam pengentasan yang dilakukan melalui pelebagaan fungsi masyarakat berdasarkan peran dan fungsinya selain dilakukannya penyadaran melalui sosialisasi untuk kawan sebaya sehingga mempercepat terjadinya dampak sosialisasi yang langsung kepada masyarakat. Pelebagaan peran masyarakat merupakan target utama dari kegiatan untuk pengentasan dan pengendalian schistosomiasis secara sistematis sebagai Gerakan social Masyarakat dan pemerintah. Masalah utama dalam pengendalian schisto adalah memastikan bahwa lokasi fokus dapat dikendalikan pemangkasan, pembakaran dan meracuni keong menggunakan pestisida.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan ini merupakan sebuah strategi dengan berbasis pada worksop partisipatory yang melahirkan adanya kesadaran Bersama terutama masyarakat sebagai consensus dan komitmen yang terintegrasi dalam pengentasan schistosomiasis di lembah napu. Untuk mengoptimalkan hal tersebut digunakan metode pelaksanaan FGD dengan teknik kebutuhan PRA dan RRA. Salah satu faktor terpenting yang menentukan keberhasilan capaian kegiatan yang berbasis di masyarakat adalah masyarakat sipil dalam hal ini profesi masyarakat sipil seperti Guru, tokoh masyarakat, imam/ pendeta, pemuda dan lain-lain. Keberadaan OMS yang berinteraksi langsung dengan masyarakat, diharapkan menjadi agen yang berfungsi melakukan tranformasi.

Proses tersebut merupakan salah satu bagian dari penularan (*intervensi*) negara melalui cara berpikir (*mindset*), keterampilan (*skill*) dan sikap (*attitude*). Keberhasilannya diharapkan akan menunjang pengembangan iklim kondusif pengendalian dan pengentasan schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Keberadaan masyarakat yang sadar dan bertanggungjawab atas kepentingan dirinya sendiri sehingga akan diperoleh secara efektif dan optimal merupakan bagian penting dalam mengembangkan dan memajukan masyarakat untuk dapat bebas dari kungkungan schistosomiasis.

Pengembangan dan penguatan potensi masyarakat desa selama ini dalam pengentasan schistosomiasis masih menunjukkan kondisi yang jauh dari kapasitas dan kemampuan idealnya. Komparasi yang timpang antara kemampuan akselerasi birokrasi dan masyarakat yang timpang untuk program penanggulangan schistos merupakan permasalahan tersendiri bagi pengelolaan penyakit ini secara berkesinambungan. Sumber potensi pembiayaan menjadi kendala tersendiri untuk terjadinya penularan pengetahuan, keterampilan dan strategi dalam membantu mempengaruhi perubahan di masyarakat.

Tabel 1. **Matrix Logical Framework**

Hirarki Logis	Indikator	Alat Verifikasi Indikator	Asumsi + Resiko
GOAL/TUJUAN Pengentasan Schistosomiasis	Prevalensi Schistosomiasis 0 % dan berkurangnya Fokus Schistosomiasis	Survey Schistosomiasis (Tinja dan Hewan)	Tingginya Partisipasi masyarakat dalam program pengentasan Schistosomiasis dan atau Ketidakstabilan grafik prevalensi Schisto

<p>PURPOSE/ MAKSUD</p> <p>Peningkatan Partisipasi Pemberdayaan Masyarakat dalam pengentasan Schistosomiasis</p>	<p>Jumlah program, keterlibatan Masyarakat/kelembagaan masyarakat dengan peningkatan pemahaman dan sikap masyarakat terkait pengentasan Schistosomiasis</p>	<p>Asesmen program</p>	<p>Semakin baiknya keterlibatan dan pelibatan masyarakat dan atau stagnan bahkan merosotnya Pengentasan Schistosomiasis</p>
<p>OUTPUT/ KELUARAN</p> <p>Adanya Kesadaran masyarakat mengenai Pengentasan Schistosomiasis di lingkungan secara khusus dan Poso pada Umumnya</p>	<p>Peningkatan Keterlibatan dan terbentuknya komunitas-komunitas pendukung pengentasan schistosomiasis dalam rangka capaian prevalensi 0%</p>	<p>Survey tingkat capaian Program</p>	<p>Peningkatan Partisipasi, pemahaman dan atau tidak adanya perubahan pola keterlibatan dan sikap serta pandangan masyarakat terkait pengentasan Schistosomiasis</p>
<p>ACTIVITIES/ INPUT/ KEGIATAN</p> <p>Kegiatan pengentasan Schistosomiasis baik secara lapangan maupun kegiatan-kegiatan pendukung lainnya</p>	<p>Adanya kegiatan sosialisasi; media kampanye; optimalisasi kader schistosomiasis; penciptaan agen-agen pengentasan schisto; program desa pengentasan schisto</p>	<p>Jumlah program, peserta yang terlibat, dukungan pemangku kepentingan</p>	<p>Adanya keengganan masyarakat terlibat dan rendahnya dukungan pemangku kepentingan</p>

Melalui keberadaan kerangka logis yang ditetapkan tersebut akan berguna untuk dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan. Hal ini akan memudahkan dalam pencapaian tujuan pelaksanaan kegiatan yaitu pengentasan dan pengendalian schistosomiasis secara partisipatory. Secara garis besar kerangka logis ini merupakan orientasi yang mengarahkan sebuah program untuk dapat diukur sejak awal hingga akhir program berdasarkan hirarki capaian kegiatan. Pelaksanaan kegiatan lapangan pengabdian terbagi atas beberapa tahapan: Observasi Lapangan; Pelaksanaan FGD Masyarakat; Pelaksanaan FGD Aparat.

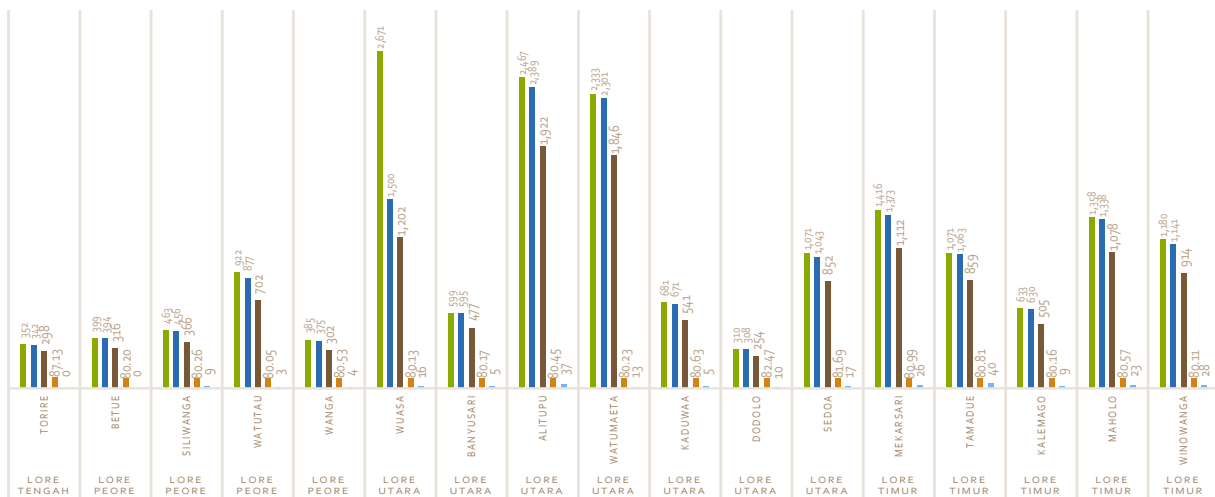
HASIL DAN PEMBAHASAN

Desiminasi kajian penelitian yang diaplikasikan dalam kegiatan pemberdayaan merupakan Upaya untuk melakukan penguatan dalam optimalisasi program. Hal ini agar menopang keterbatasan yang bisa dicapai oleh Kebijakan dalam bidang Kesehatan terkait hakekat kebijakan kesehatan untuk menyediakan pola pencegahan (*preventive*), pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan (*promotif*), pengobatan penyakit (*curative*), pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) dan perlindungan terhadap kaum rentan. Permasalahan terbesar dalam pelaksanaan tujuan kebijakan kesehatan tersebut menempatkan urusan schisto sebagai bagian dari institusi Kesehatan semata.

Schistosomiasis ditemukan pertama kali tahun 1935 oleh dr. Brug dan Tesch di Desa Tomado Dataran Tinggi Lindu. Berbagai penelitian, pendekatan dan Upaya dilakukan untuk mengeliminasi penyakit ini yang dilakukan sampai sekarang. Upaya pencegahan, pengobatan dan pemberantasan schistosomiasis senantiasa dilakukan oleh Kementerian Kesehatan meskipun ditahun 2022 terdapat wacana dihentikan namun untuk Napu tetap dilaksanakan terkait pengobatan massal. Demikian Pemerintah Daerah senantiasa melakukan berbagai hal meskipun belum secara konstruktif terutama terkait perancangan perencanaan kebijakan sebab ini terkait pembiayaan untuk mengeleminasi penyakit tersebut.

Beberapa upaya diantaranya pengobatan massal, penyuluhan dan advokasi, perbaikan sarana sanitasi lingkungan dan sumber air bersih, survei pemeriksaan tinja penduduk di wilayah endemis schistosomiasis, survei dan pengendalian keong perantara schistosomiasis, survei tikus secara berkala. Berbagai hal tersebut pada kenyataannya masih menunjukkan

Prevalensi Schistosomiasis Di Lembah Napu Tahun 2022



Sumber: Olah Data survey Tinja Dinas Kesehatan Kab. Poso, 2023

Gambar 1. Grafik prevalensi Schistosomiasis di Lembah Napu Tahun 2022

Mencermati hasil olah data tersebut maka menunjukkan bahwa terjadi infeksi positif keong terhadap 425 masyarakat berdasarkan survey tinja yang capaiannya hingga 80%. kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat potensi terinfeksi pada masyarakat yang tidak diketahui akibat tidak mengembalikan sampel tinja dan yang lebih celaka adalah umumnya masyarakat tersebut tidak mengkonsumsi tablet schisto yang dibagikan. Secara umum Seseorang bisa terinfeksi skistosomiasis jika kontak langsung dengan air yang terkontaminasi cacing skistosoma, misalnya saat berenang atau mandi di air tersebut.



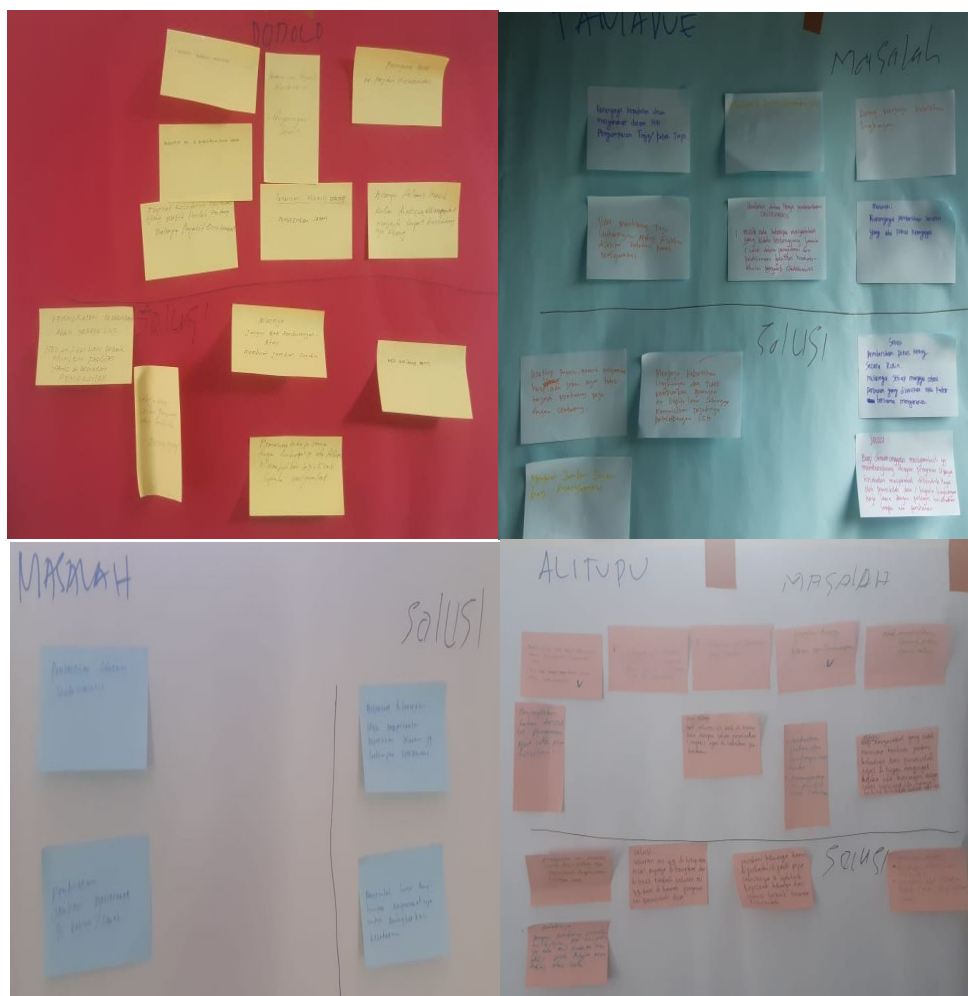
Gambar 2. Akar Masalah Schistosomiasis di Napu

Celakanya aktifitas produksi masyarakat untuk bertani, mencari ikan akan selalu terkait dengan hal tersebut. Akibatnya dengan latar belakang pekerjaan utama yang menjadi pencaharian utama masyarakat menempatkan infeksi schisto sebagai sesuatu yang biasa saja bagi masyarakat. Implikasinya bahwa seluruh potensi dibutuhkan sebagai kekuatan dari aspek politik, social, budaya dan hukum yang dapat digunakan untuk mempengaruhi perencanaan kebijakankesehatan masyarakat pada tingkat daerah, nasional hingga relasi internasional. Perwujudan tujuan tersebut di Indonesia sulit diwujudkan sebagaimana mekanisme perencanaan berbagai program terutama pada level pemerintahan nasional karena keberadaan kasus ini hanya berada di Sulawesi Tengah(Satrija et al., 2015).

Kendala tersebut juga yang dihadapi ditataran pemerintah provinsi mengingat kasus schistosomiasis yang ada saat ini hnya terdapat di kabupaten Poso. Adapun wilayah Lindu sebagai salah satu daerah schisto yang telah lebih dapat dikendalikan. Implikasi dari penanganan tersebut yang selama ini juga tidak mendapatkan perhatian serius dari pemerintah kabupaten Poso menyebabkan dinamisnya capaian pengelolaan yang hanya berpusat pada dinas kesehatan kabupaten Poso itupun pada laboratorium pemeriksaan Schistosomiasis yang berada di Napu maupun di Bada sebagai pusat pelayanan Schisto dan juga pemeriksaan tinja dan olah laboratorium lainnya.

Keberhasilan Bada (model Bada) sebagai wilayah schisto yang relative baru ditemukan, namun eliminasinya dapat cepat dilakukan penanganan menjadi sebuah pengelolaan yang dapat ditiru untuk diperoleh perubahan terhadap berbagai permasalahan schistosomiasis

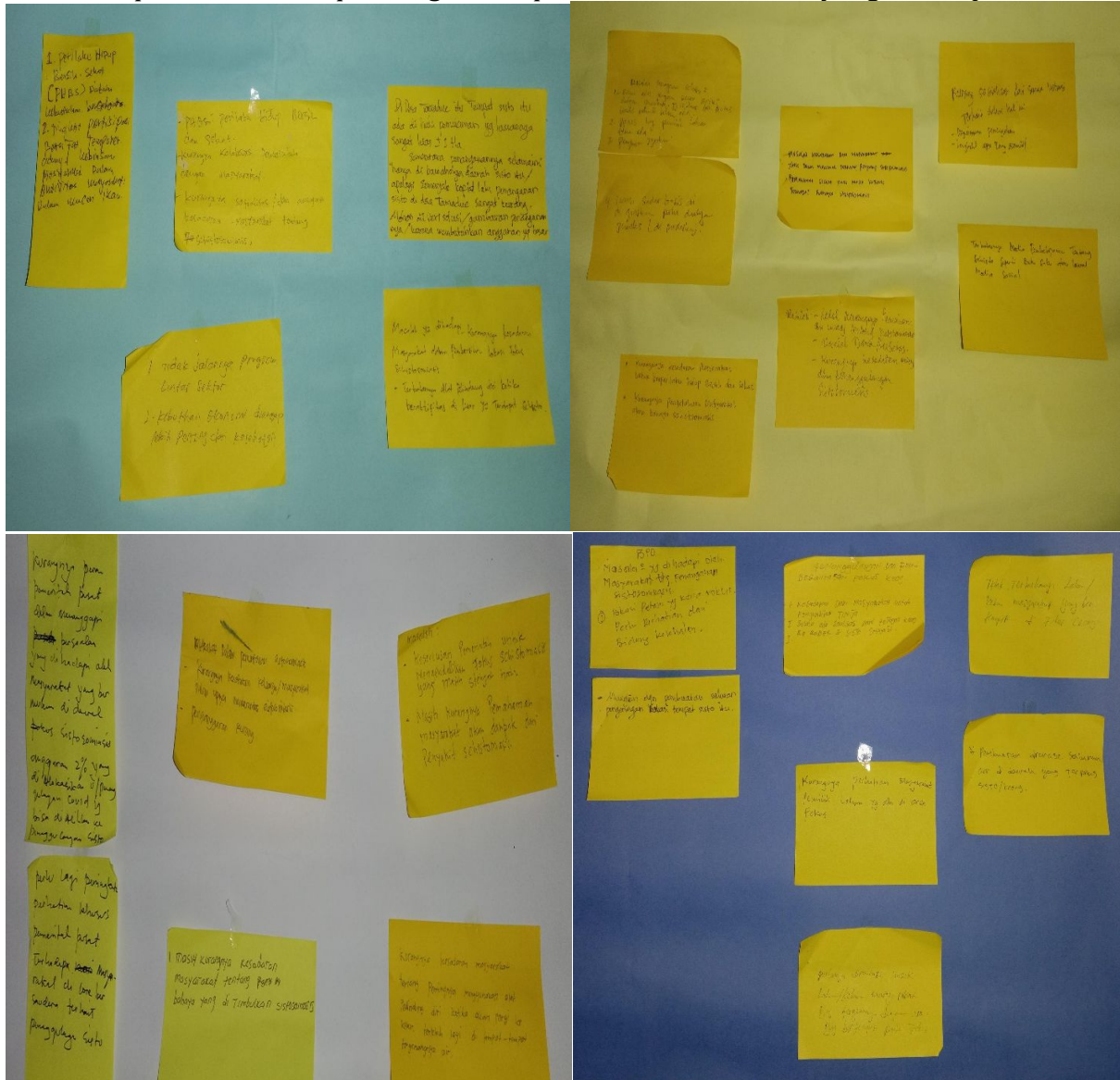
ditempat lain dalam hal ini diwilayah Napu. Kondisi dan karakter masyarakat di lembah Napu yang heterogen menjadikan permasalahan penanganan pengelolaan schistosomiasis menjadi lebih rumit. Keberadaan berbagai etnis seperti Napu, Poso, Pamona, Menado, Bugis, Jawa, Bali, Toraja, Kaili dan berbagai etnis kecil lainnya diwilayah ini menempatkan pendekatan yang digunakan harus lebih variatif dan kompleks. Fenomena ini jauh berbeda jika dibandingkan dengan kondisi diwilayah Bada yang relative homogen dan didominasi oleh etnik Bada termasuk agama yang didominasi yang dimiliki adalah Kristen.



Gambar 3. Logical Frame Masyarakat hasil FGD, Agustus 2023

Secara ideal, Masyarakat dalam sebuah perencanaan program memiliki kapasitas tertentu terutama mengenai keterbatasan yang dihadapi Masyarakat dalam mengoptimalkan program yang dilakukan pemerintah. Relasi yang tidak setara dalam berbagai penyusunan program dengan memarginalkan Masyarakat menjadikan setiap program tidak berupaya melihat dari sisi Masyarakat tetapi hanya dari optimalisasi manajemen program. Masyarakat memiliki cara sendiri dalam mengoptimalkan program meskipun tanpa memperhatikan kondisi yang dihadapi oleh pemerintah yang juga menghadapi banyak kendala. Kendala terbesar pemerintah daerah adalah program pengentasan schistosomiasis adalah program khusus yang kemudian dilihat oleh pemangku kebijakan sebagai fenomena

umum sebagaimana hal-hal lain yang masuk dalam agenda setting pemerintah. Keberadaan model penyusunan perencanaan yang melibatkan para pihak dengan tingkatan berbeda akan mampu memberikan pandangan komprehensif atas masalah yang dihadapi.



Gambar 4. Logical Frame FGD Aparatur, Agustus 2023

Keberadaan masalah Schistosomiasis yang hanya di daerah Kabupaten Poso untuk dua wilayah (Napu dan Bada) dan Kabupaten Sigi (Lindu) memberikan masalah dalam skala perencanaan. Umumnya aparat mengeluhkan keterbatasan anggaran dalam perencanaan termasuk dalam upaya alokasi dana desa oleh setiap desa yang memiliki fokus keong. Tidak adanya musyawarah tematik yang sejatinya akan mencari solusi atas masalah hak akan hidup sehat ini menjadinya skala perencanaan hanya mengandalkan adanya pembiayaan dari pemerintah pusat maupun provinsi yang bersifat terbatas. Keterlibatan lintas sektor sangat sulit karena masalah ini tidak menjadi skala prioritas terbukti dengan tidak adanya penetapan kebijakan terkait penanganan schistosomiasis sebagai masalah khusus yang akan diintervensi secara komprehensif dan antar bidang.

Tabel 2. Matrix Analisis pemangku Kepentingan

STAKEHOLDER	PENGALAMAN/ KEAHLIAN	INTEREST	PERAN
Bappenas RI	Kebijakan, monitoring	Pelembagaan Kegiatan, Monev	Mempersiapkan kelembagaan
KEMENKES RI	Kebijakan Program	Program Pembiayaan, Monev	- Mendorong dan fasilitasi
Pemerintah Provinsi	Kebijakan, Program Berbasis RPJM&P Provinsi	Program Pembiayaan, Monitoring dan Evaluasi Tkt. Provinsi	- Mengembangkan Pola tingkat Provinsi
Pemerintah Kabupaten Poso	Kebijakan, Program Berbasis RPJM&P Poso	Program Pembiayaan, Monev Tk. Kab. Poso	- Mengembangkan Pola Pemberdayaan tingkat Kab/ Kolaborasi Kec. dan Desa
Pemerintah Kecamatan	Kebijakan, Program Berbasis Kecamatan dan Masyarakat	Program koordinasi, Monitoring dan Evaluasi Tkt. Kecamatan.	Mengembangkan Pola Pemberdayaan berbasis kecamatan/kolaborasi Desa
Pemerintah Desa	Kebijakan, Program Berbasis Potensi Desa dan Masyarakat	Program Pembiayaan, Monitoring dan Evaluasi Tkt. Desa,	- Mengembangkan Pola pemberdayaan tingkat desa/ pola guyub. komunitas
OMS	Pendampingan, advokasi, pemberdayaan	Penyusunan Program, Akuntabilitas, Profesionalisme	-Menyusun Program berbasis Masalah & Penguatan SDM - Inovasi dan Pelibatan Masyarakat
Corporate/Swasta/Masyarakat	Kerjasama, dukungan dan Filantrophy	Peningkatan Peran Swasta dan Masyarakat	Mengembangkan sikap Filantrophy swasta dan masyarakat

Dibutuhkan kolaborasi dalam menghadirkan perencanaan kerja dalam pengentasan schistosomiasis yang kurang mendapatkan porsi dalam penganggaran atau agenda setting pemerintah. Hal ini tergambar dari permufakatan peserta PRA maupun RRA terkait peta masalah yang dihadapi dan bagaimana untuk memberikan Solusi. Ditemukan matrik peran setiap pemangku kepentingan yang diharapkan akan dapat memberikan stimulus yang penting dalam penanganan schistosomiasis tidak hanya dengan menempatkannya sebagai masalah melainkan juga sebagai kesempatan melalui pengelolaan yang berbasis pada pengalaman dan pengembangan ilmu pengetahuan. Hidup berdampingan dengan schistosomiasis menjadi hal yang patut untuk dikembangkan ditengah berbagai keterbatasan sehingga mutlak harus bisa melibatkan seluruh pemangku kepentingan secara partisipatif terutama pada sisi Masyarakat yang hidup ditengah focus yang setiap saat dapat hadir Kembali dengan adanya perkembangan dan perubahan iklim.

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat di wilayah dengan tingkat ketergantungan produksi masyarakat terhadap alam sangat besar, menjadikan penanganan eliminasi schisto menjadi sangat berat. Tidak adanya stimulan yang diberikan sebagai kompensasi atas kondisi alam yang pandemi terhadap schisto menempatkan setiap orang untuk sedapatnya tidak terbunuh oleh schisto dengan menempatkan pengobatan massal sebagai jalan keluar. Belum ada dokumen baku yang dijadikan sebagai kerangka regulatif penting dalam penempatan schisto sebagai masalah serius dalam konteks perencanaan program. Dibutuhkan kegiatan pemberdayaan untuk dapat membangun mindset inovatif masyarakat dan aparat terkait

fenomena empirik schisto sebagai sebuah realitas hidup yang harus dapat diadaptasikan dalam kehidupan. Dibutuhkan kegiatan pemberdayaan yang dapat menstimulus berbagai komunitas untuk dapat terlibat dalam program-program tertentu sesuai kapasitas dan potensi yang dimilikinya. Hal ini untuk melahirkan adanya tanggung jawab dan suasana yang menyenangkan. Hasil ini diharapkan memberi dampak langsung maupun tidak atas capaian pengentasan schistosomiasis terutama untuk kesejahteraan Masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Rektor Universitas Tadulako, Kepala LPPM Untad atas dukungan dan pembiayaan kegiatan PKM ini. Kepada seluruh informan yang terlibat baik dari unsur masyarakat dan aparat atas segala keterlibatan dan antusiasme selama kegiatan berlangsung. Ucapan juga disampaikan kepada mahasiswa yang terlibat sebagai pendukung kegiatan selama pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

- Alamsyah, M. N., Nawawi, M., & Sisrilnardi, S. (2023). Government Collaboration in Combating Schistosomiasis in Bada. *International Journal of Social Science, Education, Communication and Economics (SINOMICS JOURNAL)*, 1(6), 855–868.
- Chitsulo, L., Engels, D., Montresor, A., & Savioli, L. (2000). The global status of schistosomiasis and its control. *Acta Tropica*, 77(1), 41–51.
- De Leo, G. A., Stensgaard, A.-S., Sokolow, S. H., N’Goran, E. K., Chamberlin, A. J., Yang, G.-J., & Utzinger, J. (2020). Schistosomiasis and climate change. *Bmj*, 371.
- Deol, A. K., Fleming, F. M., Calvo-Urbano, B., Walker, M., Bucumi, V., Gnandou, I., Tukahebwa, E. M., Jemu, S., Mwingira, U. J., Alkohani, A., Traoré, M., Ruberanziza, E., Touré, S., Basáñez, M.-G., French, M. D., & Webster, J. P. (2019). Schistosomiasis—Assessing Progress toward the 2020 and 2025 Global Goals. *New England Journal of Medicine*, 381(26), 2519–2528. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1812165>
- Erlan, A., Nur Widayati, A., Tolistiawaty, I., & Maksud, M. (2020). *UPAYA PENGENDALIAN SCHISTOSOMIASIS MENUJU ELIMINASI DENGAN IMPLEMENTASI MODEL BADA DI KABUPATEN POSO PROPINSI SULAWESI TENGAH*.
- Garjito, T. A., Sudomo, M., Dahlan, M., & Nurwidayati, A. (2008). Schistosomiasis in Indonesia: Past and present. *Parasitology International*, 57(3), 277–280.
- Husnawati, E., & Lusiyan, N. (2016). Schistosomiasis. *JKKI: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 109–114. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol7.Iss3.art6>
- Mari, L., Gatto, M., Ciddio, M., Dia, E. D., Sokolow, S. H., De Leo, G. A., & Casagrandi, R. (2017). Big-data-driven modeling unveils country-wide drivers of endemic schistosomiasis. *Scientific Reports*, 7(1), 489.
- Ningsi, N. (2022). *Strategi Pemberantasan Schistosomiasis melalui Pendekatan Sosial Budaya di Provinsi Sulawesi Tengah*. 56–66.
- Pasinringi, A., Alamsyah, M. N., & Nawawi, M. (2021). Leadership in Schistosomiasis Eradication Policy in Indonesia. *Journal Dimensie Management and Public Sector*, 2(3), 51–61.

Satrija, F., Ridwan, Y., Jastal, null, Samarang, null, & Rauf, A. (2015). Current status of schistosomiasis in Indonesia. *Acta Tropica*, 141(Pt B), 349–353. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2013.06.014>

Sokolow, S. H., Wood, C. L., Jones, I. J., Swartz, S. J., Lopez, M., Hsieh, M. H., Lafferty, K. D., Widayati, A. N., Fauzan, M., Widjaja, J., Erlan, A., Maksud, M., Ningsi, N., & Tolistiawaty, I. (2020). *Pengembangan Model Bada Menuju Eliminasi Schistosomiasis*.

Widjaja, J., & Anastasia, H. (2019). Rencana Aksi Lintas Sektor dan Peran Serta Masyarakat dalam Pengendalian Fokus Keong Perantara Schistosomiasis di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. *Jurnal Vektor Penyakit*, 13(2), 125–132.

Widjaja, J., Nurwidayati, A., Anastasia, H., Octaviani, O., & Erlan, A. (2022). Masterplan Pengendalian Schistosomiasis Dalam Upaya mendukung Eliminasi di Kabupaten Sigi Propinsi Sulawesi Tengah 2022-2024. *Jurnal Vektor Penyakit*, 16(2), 97–106.

Internet

Azhari, A. N. (2022, June 26). *The last miles in Indonesia's schistosomiasis elimination programme*. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/26-06-2022-the-last-miles-in-indonesia-s-schistosomiasis-elimination-programme>

Kuris, A. M., Rickards, C., & De Leo, G. A. (2016). Global assessment of schistosomiasis control over the past century shows targeting the snail intermediate host works best. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(7), e0004794.

who. (2022). *Schistosomiasis*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/schistosomiasis>

WHO. (2023, February 1). *Schistosomiasis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>