

ABSTRAK

Rasional : Hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan untuk filariasis limfatik menyebabkan berbagai morbiditas kronis dengan gangguan dan cacat tetap; salah satu beban kesehatan masyarakat utama di Bangladesh. Rumah sakit dan layanan kesehatan berbasis masyarakat yang tersedia di bawah program LF nasional, sebagian besar penderita hampir tidak mengakses layanan ini secara memadai, melainkan mencari intervensi tradisional, alasan belum dieksplorasi secara khusus.

Masalah: Sekitar 78,3% penderita filariasis limfatik terlambat menerima pengobatan dan hampir 89,5% mengakses intervensi tradisional meskipun tersedianya layanan kesehatan utama di masyarakat. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas hidup dan berbagai kecacatan di antara para penderitanya, yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, khususnya dalam penelitian implementasi.

Metode: Studi kualitatif dengan wawancara mendalam dan FGD dengan 24 peserta (pasien LF, CHCP, dan perwakilan lokal) di Saidpur Upazila distrik Nilphamari. Intensitas dan pengambilan sampel bowling salju digunakan untuk memasukkan peserta yang kaya informasi sebanyak mungkin. Metode analisis kerangka kualitatif digunakan untuk analisis data dalam hubungannya dengan variabel untuk mengidentifikasi tema, menguji kesamaan dan kontradiksi.

Hasil: Beberapa hambatan yang paling signifikan dalam mengakses layanan kesehatan adalah kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan dan kesadaran kesehatan, pengaruh negatif masyarakat dan budaya setempat, terbatasnya akses terhadap informasi dan rujukan kesehatan, mahalnya layanan termasuk transportasi dan layanan informal lainnya. pengeluaran, keterbatasan kapasitas penyedia layanan dan sumber daya kesehatan berikutnya seperti pasokan obat esensial dan bahan habis pakai lainnya yang tidak memadai, otonomi penderita yang buruk, isolasi sosial, kurangnya kemauan keluarga dan masalah prioritas, dll.

Kesimpulan: Perilaku pencarian kesehatan untuk LF sebagian besar ditentukan oleh kepercayaan lokal yang salah tentang penyebabnya, kurangnya kesadaran tentang layanan kesehatan yang tersedia, dan perawatan di rumah. Program filariasis limfatik harus mempromosikan strategi yang berkontribusi untuk memberdayakan dan melibatkan penderita dan pemangku kepentingan masyarakat dengan informasi dan layanan yang diperlukan untuk memastikan akses yang lebih baik ke perawatan kesehatan berbasis masyarakat.

Kata kunci: Filariasis limfatik, hambatan akses, manajemen morbiditas berbasis masyarakat dan pencegahan kecacatan

ABSTRACT

Rationale: Barriers to accessing health services for lymphatic filariasis lead to various chronic morbidities with impairment and permanent disability; one of the major public health burdens in Bangladesh. Hospital and community-based health services being available under the national LF program, most of the sufferers hardly access these services adequately, rather seek traditional interventions, reasons are yet to be explored specifically.

Problem: About 78.3% of the lymphatic filariasis affected people delayed in receiving treatment and almost 89.5% accessed traditional intervention despite the availability of mainstream health services in the community. These lead to compromised quality of life and various disabilities among the sufferers, which is one of the leading public health concerns, particularly in implementation research.

Method: Qualitative study using in-depth interviews and FGDs with 24 participants (LF patients, CHCPs, and local representatives) at Saidpur Upazila of Nilphamari district. Intensity and snow bowling sampling were used to include information-rich participants as much as possible. The qualitative framework analysis method was used for data analysis in conjunction with the variables to identify themes, examine commonalities and contradictions.

Results: Some of the most significant barriers in accessing health services are- poverty, low level of health education and awareness, the negative influence of local community and culture, limited access to health information and referral, high cost of service including transportation and other informal expenditures, limited capacity of service providers and subsequent health resources like- inadequate supply of essential drugs and other consumables, poor autonomy of the sufferers, social isolation, lack of family willingness and priority issue, etc.

Conclusion: The health-seeking behaviour for LF is mostly determined by local false beliefs about its causes, lack of awareness about available health services, and home-based care. Lymphatic filariasis programmes should promote strategies that contribute to empower and engage sufferers and community stakeholders with required information and services to ensure better access to community-based health care.

Keywords: Lymphatic filariasis, access barriers, community-based morbidity management and disability prevention