

## Gambaran Pengetahuan Tenaga Pelaksana Eliminasi dalam Pelaksanaan Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes

Fanindita Widyantoro Putri<sup>1\*</sup>, Martini<sup>2</sup>, Lintang Dian Saraswati<sup>2</sup>, Praba Ginandjar<sup>2</sup>, Nissa Kusariana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

\*Corresponding author: [pfanindita@gmail.com](mailto:pfanindita@gmail.com)

### ABSTRAK:

Mass Drug Administration (MDA) of filariasis is effort for filariasis elimination. Brebes Regency is one of the endemic areas for filariasis which started MDA in 2017. However, it has not yet reached the target results for mass treatment coverage. This study aims to describe the performance of elimination personnel in the implementation of the mass administration program for filariasis in the working area of Brebes Health Center, Brebes Regency. This study used a cross sectional research method. The population in this study were all elimination personnel in the work area of Brebes Health Center, Brebes Regency who were registered in 2019. The sample size in this study was 120 respondents. The sampling technique used proportional random sampling. The results showed that respondents had high level of knowledge (51,7%). In addition, the elimination personnel knowledge of filariasis, causes of filariasis, signs and symptoms of filariasis, drug names and dosages were still lacked.

**Keywords:** Filariasis, MDA, Elimination Personnel, Knowledge

### PENDAHULUAN

Filariasis limfatik merupakan penyakit parasitik kronik yang disebabkan cacing filaria (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*) yang ditularkan nyamuk (*Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, dan *Mansonia spp.*). Beberapa gejala yang dapat ditimbulkan dari penyakit filariasis antara lain peradangan kulit, pembesaran pada kaki, rasa lemah, dan demam.<sup>1</sup> Penyebaran filariasis terjadi pada daerah beriklim tropis dan subtropis.<sup>2</sup> Penyakit filariasis dapat dicegah melalui program pengobatan massal filariasis. Pengobatan massal filariasis merupakan strategi utama dalam *Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis* (GPELF) untuk mengurangi kasus filariasis.<sup>3</sup>

Jumlah kasus filariasis di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 10.681 atau sekitar 0,24%. Sedangkan, Indonesia melaksanakan program POPM filariasis pada tahun 2017 terutama di Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah. Program POPM filariasis di Kabupaten Brebes telah dimulai pada tahun 2017 hingga 2021. Cakupan POPM filariasis di Kabupaten Brebes pada tahun 2019 sebesar 83,46% dari jumlah penduduk total dan 84,25% dari jumlah penduduk sasaran. Puskesmas Brebes merupakan salah satu puskesmas yang menjadi salah satu puskesmas dengan cakupan minum obat yang belum mencapai target sebesar >85% dari jumlah penduduk sasaran. Adapun, cakupan POPM di Puskesmas Brebes yaitu sebesar 66,71% dari jumlah penduduk

total dan sebesar 72,21% dari jumlah penduduk sasaran.

Cakupan pengobatan massal terhadap cakupan minum obat sasaran merupakan angka keberhasilan pengobatan. Untuk itu, diperlukan peran dan kinerja tenaga pelaksana eliminasi (TPE) sebagai perpanjangan tangan dari petugas puskesmas. Oleh karena itu, tenaga pelaksana eliminasi perlu mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit filariasis sehingga dapat menyebarkan informasi pada masyarakat dengan benar dan valid.<sup>4-6</sup>

Kinerja kader salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ipa di Kabupaten Kuningan menyatakan bahwa pengetahuan kader mengenai penularan, penyebab, reaksi setelah minum obat, dan pencegahan filariasis masih kurang.<sup>5</sup> Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti memfokuskan penelitian tentang gambaran pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi dalam pelaksanaan program POPM filariasis di wilayah kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes tahun 2019. Besar sampel dalam penelitian ini didapat sebanyak 120 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu proportional random sampling. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan

menggunakan kuesioner. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Analisis univariat yaitu untuk melihat distribusi frekuensi pada variabel pengetahuan. Pertanyaan kuesioner bersifat *multiple choice* dimana responden dapat menjawab lebih dari satu pilihan jawaban pertanyaan dan akan mendapatkan satu poin nilai jika jawaban benar dan nilai akan bertambah jika jawaban benar lebih dari satu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia TPE yang termuda 23 tahun dan yang tertua 68 tahun. Tingkat pendidikan TPE bervariasi dari mulai lulus SD sampai perguruan tinggi, namun sebagian besar TPE berlatar belakang lulus SMA. Sebagian besar TPE bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar TPE memiliki pendapatan diatas UMK.

Tabel 1. Karakteristik TPE

Karakteristik Responden	%
<b>Usia</b>	
Usia < 44 tahun	47,5
Usia ≥ 44 tahun	52,5
<b>Tingkat Pendidikan</b>	
Tamat SD	11,7
Tamat SMP	17,5
Tamat SMA	59,2
Tamat PT	11,7
<b>Jenis Pekerjaan</b>	
1. IRT	66,5
2. Petani	7,7
3. Swasta	1,9
4. Wiraswasta	17,4
5. Buruh	0,8
6. Lainnya	4,2
<b>Tingkat Pendapatan</b>	
1. ≤ UMK	46,7
2. > UMK	53,3

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan TPE

Tingkat Pengetahuan TPE	Jumlah	f	%
Rendah		58	48,3
Tinggi		62	51,7

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hampir sebagian TPE memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebesar 48,3%. Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan TPE yang rendah digambarkan dengan sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi masih belum mengetahui pengertian dari penyakit filariasis khususnya bahwa penyakit filariasis merupakan penyakit menular, menyebabkan gejala akut dan kronis, dan disebabkan oleh cacing filarial.

Selain itu terdapat tenaga pelaksana eliminasi yang masih tidak mengetahui penyebab dari penyakit filariasis dimana hampir sebagian tenaga pelaksana

eliminasi menjawab bahwa penyebab dari penyakit filariasis adalah nyamuk. Adapun, masih terdapat tenaga pelaksana eliminasi yang mengatakan bahwa penyakit filariasis tidak dapat menular. Pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi terkait dengan cara penularan penyakit filariasis sebagian besar masih belum mengetahui bahwa penularan filariasis melalui gigitan nyamuk yang mengandung filarial. Kemudian, pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi terkait dengan gejala penyakit filariasis dimana sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi hanya mengetahui gejala seperti demam, pembengkakan pada tangan dan kaki serta pembengkakan pada alat genital sedangkan masih banyak tenaga pelaksana eliminasi yang tidak mengetahui gejala lain dari penyakit filariasis seperti sakit kepala, nyeri otot, peradangan kelanjar limfe, dan pembengkakan saluran limfe.

Program eliminasi filariasis menjadi prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan kegiatan POPM filariasis pada penduduk di semua kabupaten/kota endemis filariasis.<sup>7</sup> Dalam pelaksanaan POPM filariasis, tenaga pelaksana eliminasi mempunyai peranan yang sangat penting atau merupakan variabel utama untuk mensukseskan program POPM filariasis.<sup>8</sup> Oleh sebab itu, pentingnya tenaga pelaksana eliminasi untuk mengetahui tentang program POPM seperti pengertian POPM, tujuan POPM, tugas tenaga pelaksana eliminasi dalam pelaksanaan POPM, dan kriteria sasaran kegiatan POPM. Pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi tentang kegiatan POPM ini digambarkan dengan terdapat sebagian kecil tenaga pelaksana eliminasi yang belum mengetahui tentang pengertian dari kegiatan POPM, sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi hanya mengetahui bahwa kegiatan POPM merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan dilaksanakan setiap 1 tahun sekali dan dilaksanakan dalam kurun waktu 5 tahun, selain itu tenaga pelaksana eliminasi hanya sebagian kecil yang mengetahui bahwa pengertian POPM merupakan kegiatan minum obat pencegahan filariasis, dan hampir sebagian tenaga pelaksana eliminasi mengetahui bahwa pelaksanaan POPM dilaksanakan serentak setiap tahun pada bulan Oktober. Adapun, pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi tentang tujuan kegiatan POPM digambarkan dengan sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi mengetahui bahwa tujuan kegiatan POPM merupakan kegiatan untuk mencegah penyakit filariasis, dan masih banyak tenaga pelaksana eliminasi yang belum mengetahui bahwa selain untuk mencegah filariasis, tujuan POPM juga untuk mengelola morbidity, mencegah kecacatan, dan memutus rantai penularan filariasis.

Dalam kegiatan POPM, tugas seorang tenaga pelaksana eliminasi antara lain melakukan penyuluhan terkait POPM, pendataan keluarga binaan, penyeleksian anggota keluarga binaan, membantu petugas puskesmas dalam penentuan dosis dan pemberian obat kepada masyarakat, pencatatan

keluarga binaan sudah minum obat, dan pengawasan dan mencatat reaksi setelah minum obat.<sup>7</sup>

Pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi tentang tugas tenaga pelaksana eliminasi dalam kegiatan POPM digambarkan dengan terdapat tenaga pelaksana eliminasi yang masih belum mengetahui tugas-tugasnya seperti melakukan penyeleksian anggota keluarga binaan, membantu petugas puskesmas dalam menentukan dosis obat, melakukan pencatatan sudah minum obat, dan pengawasan reaksi setelah minum obat dalam kegiatan POPM. Adapun, tugas tenaga pelaksana eliminasi dalam kegiatan POPM yaitu membantu petugas puskesmas dalam membagikan obat kepada keluarga binaan. Oleh sebab itu, tenaga pelaksana eliminasi harus mengetahui secara pasti yang menjadi sasaran dalam kegiatan POPM sehingga dapat mempermudah pembagian obat pencegahan filariasis kepada masyarakat. Selain itu, terdapat tenaga pelaksana eliminasi yang masih belum mengetahui bahwa sasaran yang tidak termasuk sasaran dalam pemberian obat antara lain tidak dianjurkan untuk balita yang mengalami gizi buruk dan tidak diperbolehkan untuk anak yang berumur di bawah 2 tahun. Dalam hal ini karena tidak semua tenaga pelaksana eliminasi mengikuti pelatihan atau sosialisasi tentang penyakit filariasis dan program POPM yang diselenggarakan oleh pihak puskesmas sehingga pengetahuan tentang filariasis dan program POPM masih rendah.

Penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan penyakit filariasis dan kegiatan POPM filariasis merupakan salah satu kegiatan yang perlu dilakukan oleh tenaga pelaksana eliminasi. Dalam hal ini masih ada tenaga pelaksana eliminasi yang tidak melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Alasannya karena sudah ada bidan desa yang melaksanakan penyuluhan terhadap masyarakat. Adapun, sebelum melaksanakan kegiatan penyuluhan maka tenaga pelaksana eliminasi perlu mengetahui bagaimana cara penyuluhan dengan baik dan benar serta pengetahuan tentang materi filariasis, tanda gejala filariasis, cara pencegahan dan penanganan, dan materi POPM yang akan disampaikan kepada masyarakat.

Dalam penyuluhan, metode yang digunakan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan POPM filariasis bahwa penyuluhan dilakukan secara langsung kepada masyarakat atau door to door, institusi pendidikan, tempat kerja, sosialisasi di tempat tempat umum, posyandu, penyuluhan menggunakan media.<sup>9</sup> Selain itu, pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi tentang metode penyuluhan yang sesuai dengan pedoman pelaksanaan POPM digambarkan dengan masih terdapat tenaga pelaksana eliminasi pada saat penyuluhan tidak menggunakan alat bantu media dan hanya sebagian kecil tenaga pelaksana eliminasi melakukan penyuluhan secara langsung kepada masyarakat melalui *door to door*. Hal ini dikarenakan keterbatasan alat bantu media yang diberikan puskesmas dan jumlah tenaga pelaksana eliminasi yang terbatas dimana hanya

berjumlah 5 orang setiap desa sehingga tenaga pelaksana eliminasi merasa kesulitan apabila melakukan penyuluhan secara langsung melalui *door to door*.

Materi penyuluhan yang dijelaskan oleh tenaga pelaksana eliminasi hanya terfokus terkait dengan penyakit filariasis, tujuan POPM, dan waktu pelaksanaan minum obat. Adapun, materi tentang tanda dan gejala filariasis, dan penyebab filariasis hanya sebagian kecil tenaga pelaksana eliminasi yang menjelaskan kepada masyarakat sehingga materi penyuluhan yang disampaikan oleh tenaga pelaksana eliminasi kepada masyarakat tidak optimal.

Pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi tentang efek samping dari obat pencegahan filariasis digambarkan dengan sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi hanya mengetahui tentang efek samping seperti mengantuk, mual, dan sakit kepala. Kemudian, masih sedikit tenaga pelaksana eliminasi yang mengetahui efek samping yang ditimbulkan seperti muntah, demam, dan alergi.

Selain itu, pengetahuan tentang dosis obat pencegahan filariasis yang diberikan kepada masyarakat digambarkan dengan sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi tidak mengetahui nama obat yang diberikan kepada masyarakat dan tidak mengetahui dosis obat filariasis berdasarkan umur sehingga kinerja tenaga pelaksana eliminasi dalam penentuan dosis dan pemberian obat mengalami kesulitan pada saat pendistribusian obat kepada masyarakat. Dalam hal ini karena hanya perwakilan tenaga pelaksana eliminasi dari tiap RW yang mengikuti pelatihan atau sosialisasi yang diselenggarakan oleh puskesmas setiap tahunnya sehingga pengetahuan tentang materi penyuluhan dan dosis obat yang didapat tidak maksimal. Oleh karena itu materi yang disampaikan oleh tenaga pelaksana eliminasi saat penyuluhan hanya materi yang sudah didapatkan saja.

Pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa dengan pengetahuan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kinerja kader, begitu pula sebaliknya apabila semakin baik pengetahuan akan perilaku kader sehingga meningkatkan kinerja kader dengan baik.<sup>10</sup> Tenaga pelaksana eliminasi perlu memahami tentang filariasis sehingga dapat menyebarkan informasi atau pengetahuannya kepada masyarakat karena masyarakat seringkali lebih mendengarkan anjuran yang disampaikan oleh tokoh masyarakat. Selain itu, tenaga pelaksana eliminasi sebagai anggota unit terkecil di masyarakat (keluarga) dapat memberikan pengetahuan juga kepada anggota keluarganya sendiri.<sup>6</sup> Pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes terkait dengan penyakit filariasis, penyebab, cara penularan, gejala filariasis, nama dan dosis obat, serta tujuan POPM yang diberikan masih kurang sehingga menyebabkan kinerja tenaga pelaksana eliminasi tidak optimal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini hampir sebagian tenaga pelaksana eliminasi memiliki pengetahuan rendah (48,3%). Selain itu, pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi mengenai penyakit filariasis, penyebab, tanda dan gejala, nama dan dosis obat masih kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kulkarni P, Thomas JJ, Dowerah J, Narayana Murthy MR, Ravikumar K. Mass drug administration programme against lymphatic filariasis-an evaluation of coverage and compliance in a northern Karnataka district, India. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2019;1–10.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2019. p. 1–12.
3. Meliyanie G, Andiarsa D. Program eliminasi lymphatic filariasis di Indonesia. *J Heal Epidemiol Commun Dis*. 2019;3(2):63–70.
4. Hayati R, Fahrurazi. Determinan kinerja kader filariasis di Kalimantan Selatan. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2018;5:76–80.
5. Ipa M, Astuti EP, Yuliasih Y, Hendri J, Ginanjar A, Penelitian L, et al. Kinerja kader kesehatan dalam pengobatan massal filariasis di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin , Kabupaten Kuningan. *J Media Litbangkes*. 2018;28(1):1–8.
6. Ipa M, Astuti EP, Hakim L, Fuadzy H. Analisis cakupan obat massal pencegahan filariasis di Kabupaten Bandung dengan pendekatan model sistem dinamik. *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2016;12:31–8.
7. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 94 tahun 2014 tentang pengendalian filariasis. 2014. p. 1–118.
8. Yulia Yuni , Mi'raj Agus DR. Gambaran motivasi kader tentang pemberian obat antifilariasis di Desa Soreang wilayah kerja Puskesmas Soreang. *Bhakti Kencana Med*. 2012;volume 2 n.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI No 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. p. 1–118.
10. Muzakkir H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaledupa Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Propinsi Sulawesi Tenggara. *J Ilm Kesehat*. 2013;2:1–7.