

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAWASAN
PEMBERIAN OBAT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019**



OLEH :

**M. MAULUDI
NPM: 1716010053**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAWASAN PEMBERIAN OBAT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**M. MAULUDI
NPM: 1716010053**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2019**

Serambi Mekkah of University
Public Health of Faculty
Specialization in Health Policy Administration
Script, 28 August 2019

ABSTRAK

NAME : M.Mauludi
NPM : 1716010053

“Factors Associated with Supervision of Filariasis Drug Administration in the Work Area of the Nagan Raya District Health Office in 2019.”

Xiii + 60 Pages; 10 Table, 10 Appendix, 2 Picture

Based on data owned by the Nagan Raya District Health Office is one of the endemic areas of filariasis in Aceh Province and according to data from the local district health office the number of chronic sufferers in the region in 2018 was 222 according to the number of villages given filariasis medicine spread from 14 subdistricts The working area of the Puskesmas in Nagan Raya Regency has a population of 148,168 people and the target is 134,509 people, but only 119,217 people take medicine. This research is an analytic survey with cross sectional study design. With a population of 35 patients and the number of samples taken is 35 respondents. The analysis used is univariate and bivariate analysis. The place of this research was conducted in the Work Area of the Nagan Raya District Health Office in 2019. From the results of the chi-square statistical test it can be concluded that there is a relationship between the patient's family support (P-value 0.021 <0.05), and there is a relationship between the role of the health worker (P- value 0.031 <0.05), with supervision of the administration of filariasis drugs in the Work Area of the Nagan Raya District Health Office in 2019. It is hoped that the community and family members will be more concerned and aware of the dangers of filariasis. Immediately bring myself to prevent and take filariasis medicine in the filariasis MDA program that has been established by the health department in order to reduce the number of endemic filariasis.

Keywords : Provision of Drug Control Filariasis
Reference : 17 books (2009-2018)

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 11 Agustus 2019

ABSTRAK

NAMA : M.Mauludi
NPM : 1716010053

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.”

Xiii + 60 Halaman; 15 Tabel, 10 Lampiran, 2 Gambar

Berdasarkan data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya merupakan salah satu wilayah endemis filariasis di Provinsi Aceh dan menurut data dari dinas kesehatan kabupaten setempat jumlah penderita kronis di wilayah ini pada tahun 2018 sebanyak 222 orang sesuai jumlah Desa yang diberi obat filariasis yang tersebar dari 14 Kecamatan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya dengan jumlah penduduk sebanyak 148.168 jiwa dan target jumlah sasaran sebanyak 134.509 jiwa, namun jumlah yang meminum obat hanya sebanyak 119.217 jiwa. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan desain *cross sectional* studi. Dengan populasi berjumlah 35 pasien dan jumlah sampel yang diambil yaitu 35 responden. Analisis yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Dari hasil uji statistik *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga pasien (*P-value* $0,021 < 0,05$), dan ada hubungan peran petugas kesehatan (*P-value* $0,031 < 0,05$), dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Diharapkan kepada masyarakat dan anggota keluarga lebih peduli dan sadar akan bahaya penyakit filariasis. Segera membawa diri untuk mencegah dan meminum obat filariasis dalam program POMP filariasis yang telah di tetapkan oleh dinas kesehatan agar dapat mengurangi angka dari endemis filariasis.

Kata Kunci : Pemberian Pengawasan Obat Filariasis

Referensi : 17 buku (2009-2018)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAWASAN
PEMBERIAN OBAT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019**

OLEH :

**M. MAULUDI
NPM: 1716010053**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 11 Oktober 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes) (Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAWASAN PEMBERIAN OBAT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

OLEH :

**M. MAULUDI
NPM: 1716010053**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 11 Oktober 2019
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes ()

Pembimbing II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Masyudi, S.Kep, M.Kes ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

BIODATA

Nama : M.Mauludi
Tempat/Tanggal Lahir : Cunda, 20 Desember 1983
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : POLRI
Alamat : Gp. Lamcot, Kec. Darul Imarah, Kab. Aceh Besar
Nama Orang Tua
Ayah : Amir Yahya
Ibu : Maimunah
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Wiraswasta
Ibu : Pensiunan Guru
Alamat Orang Tua : Desa Blang Panyang, Kec.Muara I, Lhokseumawe
Pendidikan yang ditempuh :

1. SD Negeri 1 Blang Panyang Tahun 1991-1996
2. SMP Negeri 2 Lhokseumawe Tahun 1996-1999
3. SPK KESDAM I/BB Lhokseumawe Tahun 1999-2002
4. DIII Keperawatan PEMDA Lhokseumawe Tahun 2003-2005
5. S1 Kesmas Serambi Mekkah Banda Aceh Tahun 2017-2019

Karya Tulis :

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”

Banda Aceh, 18 November 2019

M. Mauludi, SKM

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kepada saya, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”**. Shalawat beriringan salam saya junjungkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhhlak mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa, metode penulisan, dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya:

1. Bapak Dr. H.Said Usman, S.Pd, M.Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.

2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanddin Syam, SKM, M. Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku Pembimbing satu
5. Bapak Burhanddin Syam, SKM, M. Kes selaku Pembimbing dua
6. Seluruh Dosen dan Staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat
7. Kepada sahabat-sahabat seangkatan saya
8. Teristimewa penulis ucapan kepada Ayahanda dan Ibunda, serta istri tercinta yang turut memberikan dorongan, kasih sayang, material, perhatian dan do'a restu kepada ananda agar dapat menyelesaikan pendidikan SKM.

Demikianlah ucapan terima kasih saya, semoga berkah dalam segala hal dan semoga bermanfaat ilmu yang ada. Wassalam.

Banda Aceh, September 2019

M. Mauludi

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



"Sesungguhnya setelah ada kesusahan pasti ada kemudahan maka apabila kamu selesai (dari alasan), maka kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Allah SWT hendaknya kamu berharap "(QS. Al-Insyira: 6-8) Ya Allah... Sepercik ilmu engkau anugerahkan kepadaku Syukur kupersembahkan kepada Mu...Aksirnya ...

Sebuah perjalanan berhasil kutempuh walau terkadang tersandung Dan terjatuh tetap semangat tak pernah rapuh untuk meraih cita-cita Sujudku kepadamu yang telah membentang di depanku bersama Rahmat Dan Ridha Mu bisa kujalani dengan baik.

Ayah (Amir Yahya) ...

Do'amu menjadikanku bersemangat, kasih sayangmu membuat aku jadi kuat, ku tatap masa depan dengan restimu, kugapai cita-cita dan impian dengan pengorbananmu, setiap tetsan keringatmu akan kuhargai dengan baktiku semoga aku dapat meringankan bebanmu, keberhasilanku berkat do'amu.

Ibunda (Maimunah) ...

Dengan keringat dan darah engkau yang telah melahirkanku Di pangkuanmu aku membuka mata, dalam pemeliharaanmu aku Dapat berdiri tegak, pertuahimu bagai intan permata, Ketulusan dan kasih sayang, cinta dan do'a yang tak terhingga Yang hanya memberi dan tak harap kembali Membuatku dapat meraih separuh dari asaku ini Ibu ...

Walau aku dapat berdiri tegak sendiri tak akan ada kasih sayang yang aku rindukan selain kasih sayang cintamu padaku wahai istriku (Wiwik Rahayu), setiap aku melangkah dan mengarungi hidup ini kau selalu mengiringiku dengan do'a dan air mata bayanganmu selalu damai dalam benakku kehalusan mu menyejukkan hati direlung qalbu.

Dengan ridha Allah SWT, adinda mempersembahkan karya tulis yang sederhana ini kepada orang-orang yang ku cintai ayahanda dan Ibunda, istriku, anak-anakku, kakak dan abang yang tercinta beserta adik tersayang. Terima kasih kepada dosen pembimbing Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes dan Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes yang selama ini telah membimbing saya dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sahabat-Sahabatku

Terima Kasih untuk kesetiaannya dan Terima Kasih kepada teman-teman seangkatan khususnya. Semoga Skripsi ini Bermanfaat bagi saya dan bagi pembacanya, Amin ...

M. Mauludi, SKM



DAFTAR ISI

Halaman :

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengertian Filariasis	8
2.2 Pemberian Pengawasan Obat Masal Pencegahan (POPM) Filariasis	19
2.3 Faktor Yang Berhubungan dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.....	28
2.4 Kerangka Teoritis	36
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Variabel Penelitian	37
3.2.1 Variabel Independen.....	37
3.2.2 Variabel Dependen	37
3.3 Definisi Operasional	38
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	38
3.5 Hipotesis Penelitian	38

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	39
4.1 Jenis Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel.....	39
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
4.4 Teknik Pengumpulan Data	41
4.5 Pengolahan Data.....	42
4.6 Analisa Data	42
4.7 Penyajian Data.....	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	45
5.1 Gambaran Umum.....	45
5.2 Hasil Penelitian	49
5.2.1 Analisis Univariat	49
5.2.2 Analisis Bivariat	50
5.3 Pembahasan.....	53
BAB VI PENUTUP	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 2.1	Pemberian Dosis Obat Filariasis Ditentukan Berdasarkan Berat Badan.....	21
Tabel 2.2	Pemberian Dosis Obat Filariasis Ditentukan Berdasarkan Umur	22
Tabel 2.3	Kejadian Keikutan Pasca Pengobatan Massal	26
Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
Tabel 5.1	Jumlah Kemukiman dan Gampong/Desa menurut Kecamatan di Kabupaten Nagan Raya.....	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Usia Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019	48
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.....	49
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019	49
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019	50

Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019	50
Tabel 5.9	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.....	51
Tabel 5.10	Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.....	52

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar	2.1	Alur Pendistribusian Obat Untuk Pengobatan Massal Filariasis	25
Gambar	2.2	Kerangka Teoritis	36
Gambar	3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Tabel Skor

Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 4 : Frequency Table dan Crosstab

Lampiran 5 : SK skripsi

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Kendali Peserta Mengikuti Seminar Proposal

Lampiran 9 : Daftar Konsul

Lampiran 10 : Lembar Kendali Buku

Lampiran 11 : Format Seminar Proposal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Filariasis adalah penyakit menular (penyakit kaki gajah) yang disebabkan oleh larva cacing *Filaria* (*wuchereria brancrofti*, *brugia malayi* dan *brugia timori*) yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk, baik nyamuk jenis *culex*, *aedes*, *anopheles*, dan jenis nyamuk lainnya. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk dari orang yang mengandung larva cacing (mikrofilaria) dari salah satu cacing filaria di atas kepada orang yang sehat (tidak mengandung) mikrofilaria. Orang yang terinfeksi mikrofilaria akibat adanya larva caing ini di dalam tubuhnya, tidak selalu menimbulkan gejala. Gejala yang timbul biasanya diakibatkan oleh larva cacing yang merusak kelenjar getah bening sehingga mengakibatkan tersumbatnya aliran pembuluh limfa. Gejala yang timbul biasanya berupa pembengkakan (edema) di daerah tertentu (pada aliran pembuluh limfa di dalam tubuh manusia). Gejala ini dapat berupa pembesaran tungkai/kaki (kaki gajah) atau lengan dan pembesaran skrotum/vagina yang pembengkakan (edema)nya bersifat permanen (Nadirawati, 2011).

Untuk itu diadakannya Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis di seluruh dunia bertujuan untuk mengeliminasi filariasis dengan cara menghilangkan kejadian penularan dari penderita kepada calon penderita filariasis. Penularan akan menurun atau bahkan tidak terjadi bila jumlah mikrofilaria yang beredar dalam masyarakat sangat rendah sehingga meskipun ada nyamuk sebagai vektor, tetapi gigitannya tidak akan mampu menularkan

filariasis karena rendahnya jumlah mikrofilaria dalam darah penderita. Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis merupakan tindakan “*public health approach*”, yang mementingkan keselamatan rakyat banyak diatas kepentingan individu. Pada kasus filariasis, hal ini dimungkinkan karena tersedia obat yang efektif dan relatif aman sehingga dapat dilakukan tindakan pengobatan massal secara “*blanket approach*”. Artinya obat diberikan kepada setiap orang dalam satu wilayah tanpa memeriksa satu per satu lebih dahulu untuk menentukan apakah seseorang menderita filariasis atau tidak. Setiap orang yang tinggal di daerah dengan kepadatan filaria tertentu akan diberi obat sehingga kepadatan filarial di daerah tersebut akan menurun. Pemeriksaan darah lebih dahulu yang dimaksudkan untuk menemukan penderita yang akan diobati tidak bermanfaat, karena tidak semua penderita menunjukkan mikrofilaria positif dalam tes darah malamnya (Nadirawati, 2011).

Data WHO menunjukkan bahwa di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berada di 83 negara berisiko tertular filariasis, dan lebih dari 60% negara-negara tersebut berada di Asia Tenggara. Diperkirakan 120 juta orang diantaranya terinfeksi mikrofilaria dengan 43 juta orang sudah menunjukkan gejala klinis berupa pembengkakan anggota tubuh (limfedema) pada kaki, lengan, payudara, alat kelamin, atau anggota tubuh lainnya. Pada Oktober Tahun 2018 *Word Health Organitation* (WHO) menyatakan bahwa pada saat ini di dunia 856 juta penduduk di 52 Negara diseluruh dunia berisiko tertular filariasis atau penyakit kaki gajah. Diperkirakan 60% dari seluruh kasus berada di Asia

Tenggara. Penyakit ini tersebar luas terutama di daerah pedesaan dan dapat menyerang semua golongan umur (INFODATIN Filariasis, 2018).

Filariasis tersebar luas di Indonesia terutama di daerah pedesaan di dataran rendah, walaupun dapat ditemukan juga di daerah perkotaan dan yang berbukit. Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu; *Wuchereria brancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*, semua spesies tersebut terdapat di Indonesia, dan lebih dari 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh *Brugia malayi*. Cacing filaria hidup dikelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatis yang dapat menimbulkan gejala akut dan kronis. Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenolimfangitis*) terutama di daerah pangkal paha dan ketiak tapi dapat pula di daerah lain. Gejala kronis terjadi akibat penyumbatan aliran limfe terutama di daerah yang sama dengan terjadinya peradangan dan menimbulkan gejala seperti kaki gajah (*elephantiasis*), dan hidrokel (Kunoli, 2013).

Di Indonesia pada tahun 2016 tercatat terdapat sebanyak 13.009 kasus kronis filariasis. Pada tahun 2017 tercatat terdapat mengalami penurunan sebanyak 12.677 kasus kronis filariasis, dikarenakan ada beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya. Namun pada tahun 2017, Provinsi Aceh berada pada peringkat 5 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan jumlah 591 kasus filariasis (INFODATIN filariasis, 2018).

Berdasarkan data Profil Provinsi Aceh tahun 2018 bahwa ada 12 Daerah di Aceh yang endemis filariasis pada tahun 2017, namun berhasil menurunkan mikroflaria < 1% hanya sebanyak 16,7% dari 52,2% target, dan Provinsi Aceh sampai saat ini masih melaksanakan POPM filariasis yaitu 83,3% dari 100% target pencapaian. Kabupaten Nagan Raya merupakan dari 12 daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh yang berada pada peringkat pertama di tahun 2017 hingga saat ini dengan kasus filariasis (Profil Prov. Aceh, 2018).

Berdasarkan data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya merupakan salah satu wilayah endemis filariasis di Provinsi Aceh dan menurut data dari dinas kesehatan kabupaten setempat jumlah penderita kronis di wilayah ini pada tahun 2016 sebanyak 222 jumlah Desa yang diberi obat filariasis yang tersebar dari 14 Kecamatan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya dengan jumlah penduduk sebanyak 154.162 jiwa dan target jumlah sasaran sebanyak 142.193 jiwa, namun jumlah yang meminum obat hanya sebanyak 118.830 jiwa. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan jumlah penduduk yang terkena filariasis, sehingga sebanyak 222 jumlah Desa yang diberi obat filariasis yang tersebar dari 14 Kecamatan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya dengan jumlah penduduk sebanyak 157.004 jiwa dan target jumlah sasaran sebanyak 142.154 jiwa, namun jumlah yang meminum obat hanya sebanyak 127.393 jiwa. Pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 222 jumlah Desa yang diberi obat filariasis yang tersebar dari 14 Kecamatan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Nagan Raya dengan jumlah penduduk sebanyak 148.168 jiwa dan target jumlah sasaran sebanyak 134.509 jiwa, namun jumlah

yang meminum obat hanya sebanyak 119.217 jiwa. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), cakupan pengobatan didefinisikan sebagai proporsi individu yang minum obat yang diberikan dan bukan berdasarkan pembagian saja. Upaya yang sudah dilakukan semua puskesmas di Kabupaten Nagan Raya untuk mengelola morbiditas pada penderita filariasis dengan limfedema adalah dengan memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang praktik perawatan diri baik pada penderita maupun pada keluarganya dan pada tenaga kesehatan masyarakat (Profil Dinas Kesehatan Kab. Nagan Raya, 2018).

Dukungan Keluarga yang rendah terhadap filariasis dari hasil wawancara disebabkan kurangnya informasi yang didapat tentang penyakit filariasis, perjalanan penyakit, tata cara pengobatan serta ditambah jauhnya jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal penderita (Mubarak, 2012). Adapun disebabkan juga kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan terhadap masyarakat sekitar. Hal ini berdampak terhadap rendahnya keberhasilan cakupan POPM filariasis yang telah dilakukan beberapa tahun yang lalu. Diharapkan dengan adanya penyampaian informasi, pendidikan kesehatan melalui media poster, leaflet serta media elektronika tentang filariasis dan pentingnya minum obat untuk membunuh cacing penyebab filariasis sangat diperlukan dan kampanye secara global dari semua institusi (Rahanyamtel dkk, 2019).

Sosialisasi sebelum Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis kepada seluruh lapisan masyarakat di daerah yang akan menerima pengobatan massal sangatlah penting. Setiap orang di daerah harus memahami tentang “apa dan mengapa” kejadian ikutan pasca pengobatan. Kendala

pengobatan masal yang banyak ditakuti petugas pelaksana lapangan seperti timbulnya demam, mual, muntah, pusing, sakit sendi dan badan, sebagai akibat dari bekerja obat dalam membunuh parasit harus disosialisasikan dengan jelas pada masyarakat terlebih dahulu. Sakit yang ditimbulkan pada pemberian obat filaria dapat diatasi dengan pemberian obat balas oleh petugas medis atau paramedis yang telah disiapkan di lapangan untuk mengawasi jalannya pengobatan selama 3 hari (Nurjazuli dalam Rahanyamtel dkk, 2019).

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor yang berhubungan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa yang menjadi faktor yang berhubungan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang berguna bagi peneliti, juga untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan program studi S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.1.2 Sebagai bahan bacaan di perpustakaan yang dapat dimanfaatkan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan, khususnya bidang ilmu metodologi penelitian yang kemudian diaplikasikan dalam pelaksanaan suatu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Filariasis

Filariasis atau yang lebih dikenal juga dengan penyakit kaki gajah merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini dapat menimbulkan kecacatan, stigma social, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja penderita, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar (Kemenkes RI, 2015).

2.1.1 Gejala Klinis Filariasis

Gejala klinis filariasis terdiri dari gelaja klinis akut dan kronis. Pada dasarnya gejala klinis filariasis yang disebabkan oleh infeksi *W.Bancrofti*, *B. Malayi* dan *B. Timori* adalah sama, tetapi gejala klinis akut tampak lebih jelas dan lebih berat pada infeksi oleh *B. Malayi* dan *B. Timori*. Infeksi *W.bancrofti* dapat menyebabkan kelainan pada saluran kemih dan alat kelamin, tetapi infeksi oleh *B. Malayi* dan *B. Timori* tidak menimbulkan kelainan pada saluran kemih dan alat kelamin (Depkes RI, 2009).

Gejala klinis filariais (Permenkes RI, No. 94 Tahun 2014) antara lain adalah berupa :

1. Demam berulang-ulang selama 3-5 hari, demam dapat hilang bila beristirahat dan muncul kembali setelah bekerja berat
2. Pembengkakan kelenjar limfe (tanpa ada luka) di daerah lipatan paha, ketiak (lymphadenitis) yang tampak kemerahan. Diikuti dengan radang saluran

kelenjar limfe yang terasa panas dan sakit yang menjalar dari pangkal kaki atau pangkal lengan ke arah ujung (*Retrograde lymphangitis*) yang dapat pecah dan mengeluarkan nanah serta darah.

3. Pembesaran tungkai, buah dada, dan buah zakar yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas (*Early lymphodema*). Gejala klinis yang kronis berupa pembesaran yang menetap pada tungkai, lengan, payudara, dan buah zakar tersebut.
4. Pembengkakan kelenjar limfe (tanpa ada luka) di daerah lipatan paha, ketiak (*lymphadenitis*) yang tampak kemerahan. Diikuti dengan radang saluran kelenjar limfe yang terasa panas dan sakit yang menjalar dari pangkal kaki atau pangkal lengan ke arah ujung (*Retrograde lymphangitis*) yang dapat pecah dan mengeluarkan nanah serta darah.
5. Pembesaran tungkai, buah dada, dan buah zakar yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas (*Early lymphodema*). Gejala klinis yang kronis berupa pembesaran yang menetap pada tungkai, lengan, payudara, dan buah zakar tersebut.

2.1.2 Patogenesis Filariasis

Perkembangan klinis filariasis dipengaruhi oleh faktor kerentanan individu terhadap parasit, seringnya mendapat tusukan nyamuk, banyaknya larva infektif yang masuk ke dalam tubuh dan adanya infeksi sekunder oleh bakteri atau jamur. Secara umum perkembangan klinis filariasis dapat dibagi menjadi fase dini dan fase lanjut (Kunoli, 2013).

Pada fase dini timbul gejala klinis akut karena infeksi cacing dewasa bersama-sama dengan infeksi oleh bakteri dan jamur. Pada fase lanjut terjadi kerusakan saluran limfe kecil yang terdapat di kulit. Pada dasarnya perkembangan klinis filariasis tersebut disebabkan karena cacing filaria dewasa yang tinggal dalam saluran limfe menimbulkan pelebaran (dilatasi) saluran limfe dan penyumbatan (obstruksi), sehingga terjadi gangguan fungsi sistem limfatis (Kemenkes, RI, 2016), yaitu :

1. Penimbunan cairan limfe menyebabkan aliran limfe menjadi lambat dan tekanan hidrostatiknya meningkat, sehingga cairan limfe masuk ke jaringan menimbulkan edema jaringan. Adanya edema jaringan akan meningkatkan kerentanan kulit terhadap infeksi bakteri dan jamur yang masuk melalui luka-luka kecil maupun besar. Keadaan ini dapat menimbulkan peradangan akut (*acute attack*).
2. Terganggunya pengangkutan bakteri dari kulit atau jaringan melalui saluran limfe ke kelenjar limfe. Akibatnya bakteri tidak dapat dihancurkan (*fagositosis*) oleh sel *Reticulo Endothelial System* (RES), bahkan mudah berkembang biak dapat menimbulkan peradangan akut (*acute attack*).
3. Kelenjar limfe tidak dapat menyaring bakteri yang masuk dalam kulit. Sehingga bakteri mudah berkembang biak yang dapat menimbulkan peradangan akut (*acute attack*).
4. Infeksi bakteri berulang menyebabkan serangan akut berulang (*recurrent acute attack*) sehingga menimbulkan berbagai gejala klinis (Rahanyamtel dkk, 2019), sebagai berikut:

- a. Gejala peradangan lokal, berupa peradangan oleh cacing dewasa bersama-sama dengan bakteri, yaitu :
 1. Limfangitis, peradangan di saluran limfe.
 2. Limfadenitis, peradangan di kelenjar limfe
 3. Adeno limfangitis, peradangan saluran dan kelenjar limfe.
 4. Abses
 5. Peradangan oleh spesies *W. bancrofti* di daerah genital (alat kelamin) dapat menimbulkan epididimitis, funikulitis dan orkitis.
- b. Gejala peradangan umum, berupa; demam, sakit kepala, sakit otot, rasa lemah dan lain-lainnya.
5. Kerusakan sistem limfatik, termasuk kerusakan saluran limfe kecil yang ada di kulit, menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengalirkan cairan limfe dari kulit dan jaringan ke kelenjar limfe sehingga dapat terjadi limfedema.
6. Pada penderita limfedema, adanya serangan akut berulang oleh bakteri atau jamur akan menyebabkan penebalan dan pengerasan kulit, hiperpigmentasi, hiperkeratosis dan peningkatan pembentukan jaringan ikat (fibrouse tissue formation) sehingga terjadi peningkatan stadium limfedema, dimana pembengkakan yang semula terjadi hilang timbul (pitting) akan menjadi pembengkakan menetap (non pitting) (Depkes RI, 2009).

2.1.3 Diagnosis Filariasis

Menurut Kemenkes RI (2015), seseorang yang menderita filariasis dapat didiagnosis secara klinis dengan cara sebagai berikut:

2.1.4.1 Diagnosis parasitologi

Deteksi parasit yaitu menemukan mikrofilaria di dalam darah, cairan hidrokel atau cairan kiluria pada pemeriksaan sediaan darah tebal. Teknik konsentrasi knoot, membrane filariasis dan tes provokatif DEC. Diferensialis spesies dan stadium filaria yaitu dengan menggunakan pelacak DNA yang spesies spesifik dan antibodi monoklonal untuk mengidentifikasi larva filaria dalam cairan tubuh dan dalam tubuh nyamuk vektor sehingga dapat membedakan antara larva filaria yang menginfeksi manusia dengan yang menginfeksi hewan.

Penggunaan masih terbatas pada penelitian dan survei (Kunoli, 2013)

2.1.4.2 Radiodiagnosis

Pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) pada skrotum dan kelenjar getah bening inguinal pasien akan memberikan gambaran cacing yang bergerak-gerak, ini berguna untuk evaluasi hasil pengobatan. Pemeriksaan limfosintigrafi dengan menggunakan dekstran atau albumin yang ditandai dengan zat radioaktif menunjukkan adanya abnormalita sistem limfatik sekalipun pada penderita yang asimptomatik mikrofilarema (Dinkes Provinsi Aceh, 2018).

2.1.4.3 Diagnosis Imunologi

Dengan teknik ELSA dan *immunochromatographic test* (ICT). Pada kedua teknik ini pada dasarnya menggunakan antibodi monoklonal yang spesifik untuk mendeteksi antigen *wuchereria bancrofti* dalam sirkulasi. Hasil tes yang positif menunjukkan adanya infeksi aktif walaupun mikrofilaria tidak ditemukan dalam darah. Pada stadium obstruktif, mikrofilaria sering tidak ditemukan lagi dalam

darah. Terkadang mikrofilaria tidak ditemukan lagi dalam darah namun di cairan hidrokel atau cairan kiluria (Santoso dkk, 2016).

Setiap daerah yang mempunyai kasus kronis filariasis wajib untuk melakukan survei darah jari (SDJ) untuk mengidentifikasi mikrofilaria dalam darah tepi pada suatu populasi, yang juga bertujuan untuk menentukan endemisitas daerah tersebut dan intensitas infeksinya. Survei darah jari (SDJ) dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten?kota yang dibantu oleh petugas puskesmas setempat dengan tenaga pelaksana eliminasi (TPE). Survei darah jari (SDJ) dilakukan pada malam hari dikarenakan aktifitas mikrofilaria aktif pada malam hari sehingga dapat diketahui seorang tersebut terdapat mikrofilaria atau tidak (Dinkes Provinsi Aceh, 2018).

2.1.4 Epidemiologi Filariasis

Penyakit filariasis terutama ditemukan di daerah khatulistiwa dan merupakan masalah di daerah dataran rendah. Tetapi kadang-kadang dapat ditemukan di daerah bukit yang tidak terlalu tinggi. Banyak spesies nyamuk yang ditemukan sebagai vektor filariasis, tergantung pada jenis cacing filarianya dan habitat nyamuk itu sendiri. *Wuchereria bancrofti* yang terdapat di daerah perkotaan ditularkan oleh *Culex quinquefasciatus*, menggunakan air kotor dan tercemar sebagai tempat perindukannya. *Wuchereria bancrofti* yang ada di daerah pedesaan dapat ditularkan oleh berbagai macam spesies nyamuk. Di Irian Jaya, *Wuchereria bancrofti* terutama ditularkan oleh *Anopheles farauti* yang menggunakan bekas jejak kaki binatang untuk tempat perindukannya. Di daerah pantai di NTT, *Wuchereria bancrofti* ditularkan oleh *Anopheles subpictus*. *Brugia*

malayi yang hidup pada manusia dan hewan ditularkan oleh berbagai spesies *Mansonia* seperti *Mansonia uniformis*, *Mansonia bonneae*, dan *Mansonia dives* yang berkembang biak di daerah rawa di Sumatera, Kalimantan, dan Maluku. Di daerah Sulawesi, *Brugia malayi* ditularkan oleh *Anopheles barbirostris* yang menggunakan sawah sebagai tempat perindukannya. *Brugia timori* ditularkan oleh *Anopheles barbirostris* yang berkembang biak di daerah sawah, baik di dekat pantai maupun di daerah pedalaman (Kemenkes, RI, 2015).

Prevalensi infeksi sangat variabel; ada daerah yang non-endemik dan ada pula daerah-daerah dengan derajat endemi yang tinggi seperti di Irian Jaya dan pulau Buru dengan derajat infeksi yang dapat mencapai 70%. Prevalensi infeksi dapat berubah-ubah dari masa ke masa dan pada umumnya ada tendensi menurun dengan adanya kemajuan dalam pembangunan yang menyebabkan perubahan lingkungan. Untuk dapat memahami epidemiologi filariasis, perlu diperhatikan faktor-faktor seperti *hospes*, *hospes reservoir*, *vektor* dan keadaan lingkungan yang sesuai untuk menunjang kelangsungan hidup masing-masing (Setyaningtyas, dkk, 2017).

2.1.5 Rantai Penularan Filariasis

Seseorang dapat tertular filariasis, apabila orang tersebut mendapat gigitan nyamuk infektif, yaitu nyamuk yang mengandung larva infektif (larva stadium 3 = L3). Pada saat nyamuk infektif menggigit manusia, maka larva L3 akan keluar dari probosis dan tinggal di kulit sekitar lubang gigitan nyamuk. Pada saat nyamuk menarik probosisnya, larva L3 akan masuk melalui luka bekas gigitan nyamuk dan bergerak menuju ke sistem limfe. Berbeda dengan penula, pada

malaria dan demam berdarah, cara penularan tersebut menyebabkan tidak mudahnya penularan filariasis dari satu orang ke orang lain pada suatu wilayah tertentu, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang dapat terinfeksi filariasis, apabila orang tersebut mendapat gigitan nyamuk ribuan kali (Depkes RI, 2009).

Larva L3 *Brugia malayi* dan *Brugia timori* akan menjadi cacing dewasa dalam kurun waktu kurang lebih 3,5 bulan, sedangkan *Wuchereria bancrofti* memerlukan waktu kurang lebih 9 bulan. Disamping sulit terjadinya penularan dari nyamuk ke manusia, sebenarnya kemampuan nyamuk untuk mendapatkan mikrofilaria saat menghisap darah yang mengandung mikrofilaria juga sangat terbatas, nyamuk yang menghisap mikrofilaria terlalu banyak dapat mengalami kematian, tetapi jika mikrofilaria yang terhisap terlalu sedikit dapat memperkecil jumlah mikrofilaria stadium larva L3 yang akan ditularkan (Kunoli, 2013).

Kepadatan vektor, suhu dan kelembaban sangat berpengaruh terhadap penularan filariasis. Suhu dan kelembaban berpengaruh terhadap umur nyamuk, sehingga mekrofilaria yang telah ada dalam tubuh nyamuk tidak cukup waktunya untuk tumbuh menjadi larva infektif L3 (masa inkubasi ekstrinsik dari parasit). Masa inkubasi ekstrinsik untuk *Wuchereria bancrofti* yaitu antara 8 sampai 10 hari (Ipa' dkk, 2016).

Perilaku mikrofilaria dan perilaku menggigit nyamuk berpengaruh terhadap resiko penularan. Mikrofilaria yang bersifat periodik nokturna (mikrofilaria hanya terdapat di dalam darah tepi pada waktu malam) memiliki vektor yang aktif mencari darah pada waktu malam, sehingga penularan juga terjadi pada malam hari. Di daerah dengan mikrofilaria sub periodik nokturna dan

non periodik, penularan dapat terjadi siang dan malam hari. Disamping faktor-faktor tersebut diatas mobilitas penduduk dari daerah endemis filariasis ke daerah lain atau sebaliknya, berpotensi menjadi media terjadinya penyebaran filariasis antar daerah (Masrizal, 2013).

2.1.6 Vektor Filariasis

Banyak spesies nyamuk yang berperan sebagai vektor filariasis, tergantung pada jenis cacing filarianya. Di Indonesia ada 23 spesies nyamuk yang diketahui bertindak sebagai vektor yaitu dari genus; *Mansonia*, *Culex*, *Anopheles*, *Aedes* dan *Armigeres*, karena inilah filariasis dapat menular dengan sangat cepat. Secara rinci vektor nyamuk itu (Dinkes Provinsi Aceh, 2018) adalah:

1. *Wuchereria bancrofti* perkotaan dengan vektor *Culex quinquefasciatus*.
2. *Wuchereria bancrofti* pedesaan dengan vektor *Anopheles*, *Aedes* dan *Armigeres*.
3. *Brugia malayi* dengan vektor *Mansonia spp*, dan *Anopheles barbirostris*.
4. *Brugia timori* dengan vektor *Anopheles barbirostris*.

2.1.7 Hospes Filariasis

Hospes merupakan cacing filariasis ini dapat berupa hewan dan atau manusia. Manusia yang mengandung parasit dapat menjadi sumber infeksi bagi orang lain. Pada umumnya laki-laki lebih mudah terinfeksi, karena memiliki lebih banyak kesempatan mendapat infeksi (exposure). Hospes reservoar adalah hewan yang dapat menjadi hospes bagi cacing filaria, misalnya *Brugia malayi* yang dapat hidup pada kucing, kera, kuda, dan sapi (Dinkes Aceh, 2017).

Tipe Brugia Malayi yang dapat hidup pada hewan merupakan sumber infeksi untuk manusia. Yang sering ditemukan mengandung infeksi adalah kucing dan kera terutama jenis *Presbytis*, meskipun hewan liar mungkin juga terkena infeksi (INFODATIN, 2018).

2.1.8 Pengendalian Vektor

Menurut Rahanyamtel dkk (2019), tindakan pencegahan dan pemberantasan filariasis yang dapat dilakukan adalah:

1. Melaporkan ke Puskesmas bila menemukan warga desa dengan pembesaran kaki, tangan, kantong buah zakar, atau payudara
2. Ikut serta dalam pemeriksaan darah jari yang dilakukan pada malam hari oleh petugas kesehatan.
3. Minum obat anti filariasis yang diberikan oleh petugas kesehatan.
4. Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan agar bebas dari nyamuk penular.
5. Menjaga diri dari gigitan nyamuk misalnya dengan menggunakan kelambu pada saat tidur, memakai obat nyamuk dan repellen anti nyamuk.

Agar rumah bebas dari jentik dan nyamuk perlu dilakukan suatu tindakan pengendalian mulai dari tempat perindukan nyamuk sampai jentiknya (Santoso, dkk, 2016), yaitu;

1. Pengendalian nyamuk di dalam rumah
 - a. Menutup bak penampungan air dalam rumah.
 - b. Mengganti secara teratur air minum hewan piaraan, dan vas bunga.
 - c. Memasang kawat kasa pada jendela, pintu dan lubang angin (ventilasi)
 - d. Meyakinkan bahwa pintu dan jendela tertutup rapat.

e. Menggunakan kelambu dan obat pengusir nyamuk.

2. Pengendalian nyamuk di sekitar rumah :

- a. Membersihkan air yang tergenang di talang/atap.
- b. Menutup tempat penampungan air dan memperbaiki bila ada kebocoran
- c. Mengatur pengalihan dan pembuangan air buangan.
- d. Menyimpan barang bekas dan barang buangan lainnya dalam bak tertutup.
- e. Memanfaatkan hewan ternak sebagai umpan untuk tempat hinggapnya nyamuk.

3. Pengendalian nyamuk di lingkungan :

- a. Melakukan pengaliran air yang tepat.
- b. Membuat desain saluran pembuangan air yang tepat guna dan parit penahanan.
- c. Pengaliran atau penimbunan genangan air yang tak mengalir seperti kubangan, selokan dll.
- d. Memangkas semak-semak dan cabang pohon yang tumbuh dekat rumah
- e. Mengatur pembuangan air kotor dan sampah.

Hingga saat ini pemberantasan vektor filariasis di Indonesia belum menjadi prioritas. Di Indonesia nyamuk sebagai vektor filariasis cukup banyak jenisnya. Untuk melakukan pemberantasan vektor dengan insektisida agar mendapatkan hasil yang baik harus diketahui bionomil vektornya. Alternatif pemberantasan vektor filariasis yang dapat dilaksanakan adalah melalui penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM), agar masyarakat di daerah endemis filariasis dapat berperan mengurangi kontak nyamuk vektor dengan manusia

sehingga dapat memperkecil kemungkinan terjadinya penularan. Disamping itu pemberantasan vektor filariasis harus dilakukan secara lintas sektor dan lintas program terutama untuk menyebabkan terjadinya perubahan lingkungan yang dapat mengurangi tempat perindukan nyamuk (Kemekes RI, 2015).

2.2 Pemberian Pengawasan Obat Masal Pencegahan (POPM) Filariasis

Pada tahun 1975 sampai 1983 program penanganan filariasis menggunakan DEC dosis standar 5 mg/kg berat badan/hari selama 10 –15 hari. Kemudian tahun 1984 diganti menjadi dosis bertahap, yaitu Tahap I untuk usia 2-10 tahun $\frac{1}{2}$ tablet dan usia > 10 tahun 1 tablet selama 4 hari. Dilanjutkan dengan tahap II, yaitu diberikan 5 mg/kgBB/hari selama 8-13 hari. Tahun 1991 dosis yang digunakan adalah dosis rendah, yaitu untuk usia 2-10 tahun diberi hanya $\frac{1}{2}$ tablet, sedangkan > 10 tahun diberi 1 tablet; tetapi dosis rendah ini diberikan selama 40 hari. Selain itu juga pernah dicoba memberi DEC dalam garam dengan dosis 0.2-0.4 % selama 9-12 bulan (Kunoli, 2013).

Semua cara pengobatan tersebut bila digunakan dengan benar bermanfaat untuk menurunkan Mikrofilarial Rate (MF Rate) sehingga menghilangkan daerah-daerah endemik serta menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria. Tetapi karena pengobatan harus dilakukan dalam waktu lama maka tingkat kepatuhan (compliance) sangat rendah sehingga program eliminasi tidak berhasil. Masa terapi yang lama, dengan efek samping yang terjadi sepanjang masa terapi tersebut menyebabkan pasien drop-out dan program pun gagal. Sulit membuat pasien mau menderita efek samping yang sebetulnya terjadi akibat reaksi tubuh terhadap mikrofilaria yang mati, atau dengan kata lain

penderitaan sesaat itu sebetulnya menggantikan penderitaan berkepanjangan akibat penyakit (Kemenkes RI, 2016).

Pengobatan massal dilaksanakan di daerah endemis Filariasis yaitu daerah dengan angka mikrofilaria rate (Mf rate) 1% dengan unit pelaksanaannya adalah Kabupaten/Kota. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan, sehingga memutus penularanya (Kemenkes RI, 2016). Pengobatan massal dilaksanakan serentak terhadap semua penduduk yang tinggal di daerah endemis filariasis, tetapi pengobatan untuk sementara ditunda bagi:

1. Anak berusia kurang dari 2 tahun
2. Ibu hamil
3. Orang yang sedang sakit berat
4. Penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut
5. Anak berusia kurang dari 5 tahun dengan merasmus atau kwasiorkor

Pengobatan massal menggunakan kombinasi Diethyl Carbamazine Citrate (DEC) dosis tunggal 6mg/kg berat badan, Albendazol 400 mg (1 tablet) dan Paracetamol (sesuai takaran) yang diberikan sekali setahun selama 5 tahun pada penduduk yang berusia 2 tahun ke atas. Sebaiknya minum obat anti filariasis sesudah makan dan dalam keadaan istirahat/tidak bekerja. Upaya ini dimaksudkan untuk membunuh mikrofilaria darah dan cacing dewasa (Depkes RI, 2009).

Obat mempunyai pengaruh yang cepat terhadap mikrofilaria, dalam beberapa jam mikrofilaria di peredaran darah mati. Cara kerja DEC adalah melumpuhkan otot mikrofilaria, sehingga tidak dapat bertahan ditempat hidupnya

dan mengubah komposisi dinding mikrofilaria menjadi lebih mudah dihancurkan oleh sistem pertahanan tubuh. DEC juga dapat menyebabkan matinya sebagian cacing dewasa, dan cacing dewasa yang masih hidup dapat dihambat perkembangannya selama 9-12 bulan (Setyaningtyas, dkk, 2017).

Setelah minum DEC dengan cepat diserap oleh saluran cerna dan mencapai kadar maksimal dalam plasma darah setelah 4 jam, dan akan dikeluarkan seluruhnya dari tubuh bersama air kencing dalam waktu 48 jam (Depkes RI, 2009).

2.1.10.1 Cara Pemberian Obat

Pengobatan massal menggunakan obat DEC, Albendazole, dan paracetamol yang diberikan sekali setahun selama 5 tahun. DEC diberikan 6mg/KgBB, Albendazole 400 mg untuk semua golongan umur dan parasetamol 10 mg/KgBB sekali pemberian. Sebaiknya obat diminum sesudah makan dan di depan petugas (Ipa', dkk, 2016). Dosis obat ditentukan berdasarkan berat badan atau umur sesuai tabel berikut ini:

Tabel 2.1
Pemberian Dosis Obat Filariasisi Ditentukan Berdasarkan Berat Badan

Berat Badan (Kg)	DEC (100mg) Tablet	Albendazole (400mg) tablet	Paracetamol (500mg) tablet
10 – 16	1	1	0.5
17 – 25	1.5	1	0.5
26 – 33	2	1	1
34 – 40	2.5	1	1
41 – 50	3	1	1
51 – 58	3.5	1	1
59 – 67	4	1	1
68 – 75	4.5	1	1
76 – 83	5	1	1
>84	5.5	1	1

Sumber: PERMENKES No. 94 Tahun 2014

Tabel 2.2
Pemberian Dosis Obat Filariasisi Ditentukan Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	DEC (100mg) Tablet	Albendazole (400mg) tablet	Paracetamol (500mg) tablet
2 – 5 Thn	1	1	0.25
6 – 14 Thn	2	1	0.5
> 14 Thn	3	1	1

Sumber: PERMENKES No. 94 Tahun 2014

2.1.10.2 *Perencanaan Pengobatan Masal*

1. Menyiapkan data dasar dan menghitung kebutuhan obat serta logistik lainya sebelum melaksanakan pengobatan massal biasanya dilakukan perencanaan terlebih dahulu dengan melaksanakan beberapa hal:
 - a. Melaksanakan survei data dasar sebelum pengobatan massal di desa dengan jumlah kasus terbanyak. Survei ini dilaksanakan sesuai dengan metode survei darah jari (lihat buku penentuan dan evaluasi daerah endemis filariasis).
 - b. Jumlah penduduk tiap desa menurut golongan umur
 - c. Kebutuhan obat dan logistik lainya
2. Pertemuan Koordinasi Kabupaten/kota
 Pertemuan koordinasi kabupaten untuk mendapatkan kesepakatan dengan puskesmas untuk melaksanakan pengobatan massal
3. Advokasi Kabupaten/kota
 Advokasi dilaksanakan dengan tujuan untuk memperoleh dukungan pelaksanaan pengobatan massal serta menjelaskan reaksi pengobatan dan untuk memperoleh dukungan politis dan dana pengobatan massal tahun berikutnya.

4. Pertemuan koordinasi kecamatan

Pertemuan koordinasi kecamatan ini mencakup camat, lintas sektor terkait dan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi kemasyarakatan.

5. Sosialisasi pengobatan massal

Sosialisasi ini dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pengobatan massal filariasis, sehingga semua penduduk melaksanakan pengobatan (mencakup pengobatan massal tinggi) dan menyikapi dengan benar apabila terjadi reaksi pengobatan. Sangat penting sosialisasi seluruh aspek Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis kepada seluruh lapisan masyarakat di daerah yang akan menerima pengobatan massal. Setiap orang di daerah tersebut harus sudah paham tentang “apa dan mengapa” kejadian ikutan pasca pengobatan, termasuk pimpinan daerah, DPR, media massa, guru dan orang penting/panutan dalam masyarakat dan tentu petugas kesehatan dan para kader yang akan membantu proses pemberian obat nantinya (Kemenkes RI, 2015).

6. Tenaga pelaksanaan Eliminasi (TPE) Filariasis

Setiap TPE bertanggungjawab terhadap 20-30 keluarga (100-150 orang), tergantung kondisi daerah masing-masing (Santoso, dkk, 2015).

2.1.10.3 Pelaksanaan Pengobatan Masal

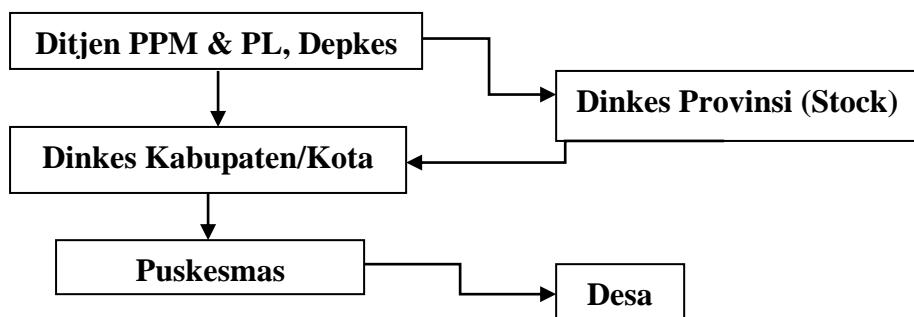
2.1.10.3.1 Persiapan

1. Penyiapan Masyarakat

- a. Pelaksanaan, Tenaga Pelaksanaan Eliminasi (TPE)
- b. Kegiatan

Penyiapan masyarakat dilaksanakan dengan mengunjungi warga dari rumah ke rumah di wilayah binaan TPE (Kemenkes RI, 2015) untuk:

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang tempat, waktu dan berbagai hal (antara lain makan dulu sebelum minum obat) mengenai filariasis dan pengobatan masssal
 2. Mengisi kartu pengobatan dan formulir sensus penduduk binaan
 3. Menyeleksi dan mencatat penduduk yang ditunda pengobatannya
 4. Pendataan kasus kronis filariasis
2. Penyediaan bahan, alat dan obat
- a. Bahan dan alat :
 - 1) Kartu pengobatan
 - 2) Formulir pelaporan pengobatan TPE
 - 3) Formulir sensus dan Formulir pendataan kasus kronis
 - 5) Media penyuluhan dan Alat tulis - b. Obat DEC, Albendazole, paracetamol dan obat reaksi pengobatan Jumlah kebutuhan bahan, peralatan dan obat sesuai dengan jumlah sasaran pengobatan di masing-masing lokasi.



Gambar 2.1 Alur Pendistribusian Obat Untuk Pengobatan Massal Filariasis (Dinkes Provinsi Aceh, 2018).

2.1.10.3.2 Pelaksanaan Pengobatan Massal

Pengobatan massal dilaksanakan oleh TPE dibawah pengawasan petugas kesehatan puskesmas di pos-pos pengobatan massal atau kunjungan dari rumah ke rumah. Waktu pelaksanaan pengobatan massal biasanya pada bulan Agustus sampai oktober (Depkes RI, 2009). Untuk kegiatan pengobatan massal mencakup:

1. Menyiapkan pos pengobatan massal, obat, kartu pengobatan dan air minum (masing-masing penduduk dapat membawa air minum)
2. Mengundang penduduk untuk datang ke pos pengobatan yang telah ditentukan
3. Memberikan obat yang harus diminum di depan TPE dengan dosis yang telah ditentukan dan mencatatnya di kartu pengobatan.
4. Mengunjungi penduduk ke rumahnya bagi yang tidak datang di pos pengobatan.
5. Mencatat jenis reaksi pengobatan di kartu pengobatan dan melaporkanya kepada petugas kesehatan.
6. Membuat laporan

2.1.10.4 Kejadian Ikutan Pasca Pengobatan Masal

Perlu dimengerti bahwa berbeda dengan efek samping pada penggunaan obat pada umumnya, efek yang tidak diharapkan pada pengobatan filariasis terdiri dari 2 kelompok efek yang sangat berbeda penyebabnya (Santoso dkk, 2016).

Pertama adalah yang biasa disebut efek samping obat, yaitu disebabkan karena reaksi terhadap obatnya. Efek samping obat ini adalah akibat efek obat terhadap tubuh manusia (efek farmakologi), akibat interaksi obat, intoleransi (tidak cocok obat), idiosinkrasi (keanehan/ketidak laziman respon individu

terhadap obat), reaksi alergi obat. Kedua adalah yang disebut sebagai kejadian ikutan pasca pengobatan, yaitu reaksi tubuh terhadap hasil pengobatan (tubuh makrofilaria & mikrofilaria yang mati adalah benda asing bagi tubuh), bukan terhadap obatnya (Kunoli, 2013).

Kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis yang pernah dilaporkan di seluruh dunia sehingga mungkin dapat terjadi juga di Indonesia seperti yang dipaparkan di dalam tabel berikut:

Tabel 2.3
Kejadian Keikutan Pasca Pengobatan Massal

Gejala umum (respon imun, matinya mikrofilaria)	Dapat terjadi pada hari pertama	Sakit kepala, pusing, demam, mual, muntah, nafsu makan turun, nyeri
Gejala lokal (respon imun matinya filaria dewasa)	Bila terjadi umumnya pada 1-3 minggu sesudah minum obat	Limfadenitis, linfangitis, adenolimfangitis, funikulitis, epidemitis, orchitis, orchalgia, abses, ulkus, limfadem

Sumber : Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018

Pengalaman pengobatan dosis tunggal DEC+albendazol di komunitas terhadap penderita yang ditemukan mikrofilaria B.timori dalam darahnya menunjukkan bahwa besarnya reaksi paska pengobatan dalam suatu masyarakat berbanding lurus dengan muatan mikrofilarianya. Pada hari pengobatan massal siapkan obat untuk menangani efek samping yaitu parasetamol sirup dan tablet, Oradexon injeksi, adrenalin injeksi untuk anafilaktik shock, prednison/dexametason oral. Seleksilah dengan cermat penduduk sasaran. Pastikan pasien bukan penderita epilepsi, cirrhosis hepatis, penderita dengan penyakit ginjal, tidak hamil, dan hipertensi. Berikan perhatian khusus, bila ada keraguan periksa pasien oleh dokter (Kemenkes RI, 2015).

Antisipasi munculnya kejadian ikutan dengan mensosialisasikan kemungkinan terjadinya kejadian ikutan, serta pentingnya minum obat filariasis sesudah makan dan di depan petugas pemberi obat. Selama jam pengobatan diawasi dokter dan/atau perawat/bidan di lapangan. Dokter dan tenaga kesehatan lain harus ada dalam jangkauan selama minimal 5 hari mulai hari pemberian. Pos jaga siap 24 jam selama 3 hari sesudah pengobatan. Alat transportasi gawat darurat siap di puskesmas serta sosialisasikan Rumah Sakit rujukan kepada masyarakat. Sertakan dokter praktik swasta untuk menangani, melaporkan dan merujuk kasus kejadian ikutan. Sistem rujukan harus terbentuk dan disosialisasikan. Untuk mencegah serangan epilepsi yang mungkin terpicu oleh pemberian obat, penting untuk memberi perlakuan khusus bagi penderita epilepsi. Temukan penderita epilepsi dan ditangani oleh dokter dengan memberi lebih dahulu obat antiepilepsinya serta pengawasan khusus. Obat diberikan bertahap, tidak mengikuti jadwal terapi massal (INFODATIN, 2018).

Kendala pengobatan masal yang banyak ditakuti petugas pelaksana lapangan seperti timbulnya demam, mual, muntah, pusing, sakit sendi dan badan, sebagai akibat dari bekerja obat dalam membunuh parasit harus disosialisasikan dengan jelas pada penduduk terlebih dahulu. Sakit yang ditimbulkan pada pemberian obat filaria dapat diatasi dengan pemberian obat balas oleh petugas medis atau paramedis yang telah disiapkan di lapangan untuk mengawasi jalannya pengobatan selama 3 hari. Hindarilah penggunaan istilah efek samping pengobatan (Dinkes Provinsi Aceh, 2018).

2.3 Faktor Yang Berhubungan dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

Filariasis tidak mengakibatkan kematian namun kecacatan yang ditimbulkan dapat menimbulkan stigma sosial bagi penderita dan keluarganya, sehingga berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, menjadi beban keluarga, dan masyarakat, serta menimbulkan kerugian ekonomi yang tidak sedikit bagi negara karena penderita tidak dapat bekerja secara optimal dalam waktu yang lama (Kemenkes RI, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mencapai eliminasi filariasis melalui Dua Pilar Eliminasi Filariasis yaitu memutuskan rantai penularan dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis di daerah endemis, dan mencegah serta membatasi kecacatan yang diakibatkan oleh filariasis. Kendala eliminasi filariasis pada tahap pengobatan adalah kurangnya kepatuhan dan kepedulian masyarakat untuk minum obat filariasis selama 5 tahun berturut- turut. Padahal untuk mencapai eliminasi filariasis, cakupan pengobatan harus mencapai lebih dari 65 % dari populasi penduduk yang berisiko (Kemenkes RI, 2015).

Menurut penelitian Setyaningtyas, dkk (2017), angka kepatuhan masyarakat untuk minum obat filariasis tergolong rendah mencapai 43,8 %. cakupan pemberian obat filariasis mencapai 86 %. Kegagalan cakupan pengobatan filariasis berdampak pada keberlangsungan pertumbuhan mikrofilaria pada manusia dan penularan kembali pasca periode pengobatan. Keberhasilan program pengobatan massal filariasis dipengaruhi oleh multifaktor (Kunoli, 2013),

beberapa diantaranya yang sangat berhubungan dengan POMP Filariasis (Dinkes Provinsi Aceh, 2018), yaitu :

2.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian dan Pengawasan Obat Filariasis

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas melalui lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara tepat. Salah satunya di dalam keluarga yang memberikan dukungan keluarga adalah seorang kepala keluarga (ayah atau ibu), yang memiliki tugas untuk mengambil keputusan dalam hal apa pun. Dalam penelitian ini keluarga di hadapkan pada pengambilan keputusan untuk usaha (Masrizal, 2013).

Penyakit filariasis limfatik merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk dan bersifatmenahun (kronis), dikarenakan mengakibatkan pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin, baik pada pria (scrotum) maupun pada wanita. Bila tidak mendapat pengobatan dengan baik, dapat menimbulkan kecacatan, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja individu, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi (Ipa' dkk, 2016).

Peranan dari masyarakat dalam pelaksanaan pengobatan ini sangat penting, dan dalam hal ini keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat

diharapkan mampu untuk menyukseskan program tersebut. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya, karena dukungan kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi mencegah meluasnya penularan filariasis (Ipa', dkk, 2016).

Menurut Rahanyamtel dkk (2019), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi pencegahan penyakit hingga fase rehabilitasi. Mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya, atau lebih dikenal dengan dukungan sosial.

Dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan dan pemulihan pasien. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku. Dukungan ini bisa didapatkan dari keluarga, seperti dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan sosial keluarga dapat mendatangkan rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan mendapat dukungan emosional mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia (Ipa', 2016).

Meskipun demikian pemberian pengawasan obat filariasis ini tidak bisa dikatakan berhasil karena banyaknya keluarga yang belum sepenuhnya berpartisipasi dengan berbagai alasan, yaitu dengan mengatakan keluarga merasa tidak mengalami suatu penyakit dan tidak memerlukan pengobatan apa pun (Kunoli, 2013).

Keberadaan kepala keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam pembangunan bangsa, keluarga merupakan bagian terkecil atau paling besar dari suatu kehidupan berbangsa dan bernegara. Peran serta keluarga sangat penting dalam menentukan keberhasilan dan kemajuan setiap daerah sampai negara khususnya dalam memutus mata rantai penyebaran filariasis. Dalam program eliminasi ini keluarga berperan sebagai indikator keberhasilan dari program eliminasi filariasis. Apabila keluarga tidak berpartisipasi, program tersebut tidak akan berjalan dengan baik sebagaimana yang telah dicanangkan pemerintah pusat maupun daerah. Hal yang akan terjadi adalah rendahnya angka partisipasi dalam program eliminasi karena keluarga tidak (Setyaningtyas, dkk, 2017).

Berpartisipasi dalam program tersebut. Hal tersebut tidak terlepas dari peranan kepala keluarga dalam mengambil keputusan untuk berpartisipasi. Karena bila kepala keluarga mengambil keputusan untuk berpartisipasi maka keluarga akan mengikutinya sebaliknya meskipun ada anggota keluarga yang ingin berpartisipasi tetapi kepala keluarga tidak mengijinkan maka keluarga tersebut tidak akan berpartisipasi dalam program eliminasi (minum obat) filariasis (Santoso, dkk, 2016).

2.3.2 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemberian dan Pengawasan Obat Filariasis

Eliminasi filariasis di Indonesia menetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis di daerah endemis, dan mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis. Pengobatan secara massal dilakukan di daerah endemis dengan menggunakan obat Diethyl Carbamazine Citrate (DEC) dikombinasikan dengan albendazol sekali setahun selama 5-10 tahun. Hal ini diakui bahwa efektivitas pengobatan massal dalam mengurangi prevalensi mikrofilaria dan kepadatan dalam darah secara langsung berhubungan dengan proporsi penduduk yang mengambil obat setiap tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi kesenjangan antara tingkat cakupan yang dilaporkan oleh program dan survei independen yang dilakukan di masyarakat (Rahanyamtel, dkk 2019).

Kinerja ataupun peran petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya dari lima tematik yang diteliti kecenderungannya belum muncul adanya inisiatif. Inisiatif seringkali terbentur dengan adanya keterbatasan sumber daya baik dari sisi petugas kesehatan sebagai sumber daya manusia (SDM) juga dana dan geografis wilayah. Selain inisiatif, tematik yang belum muncul dari petugas kesehatan dari hasil penelitian ini adalah peran petugas terkait menjalankan pengawasan terhadap masyarakat dalam hal kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis yang dibagikan. Sesuai hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam melakukan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat terbatas hanya pada masyarakat di lingkungan tempat

tinggal rumah kader. Ini artinya dari aspek jumlah kader sangat terbatas untuk dapat menjangkau semua penduduk di wilayah kerja kader. Seperti yang dijelaskan pada hasil penelitian Santoso bahwa salah satu kendala yang dihadapi dalam kegiatan pengobatan massal filariasis adalah sulitnya akses masyarakat ke sarana kesehatan sehingga kegiatan pengobatan massal filariasis tidak dapat dilakukan dengan maksimal (Santoso, dkk, 2016).

Sosialisasi merupakan faktor yang diduga memiliki peran penting dalam peningkatan cakupan pengobatan filariasis. Hal ini sangat mungkin dilakukan dengan meningkatkan sosialisasi pada masyarakat oleh para peran petugas, sehingga masyarakat menjadi paham mengenai pentingnya pengobatan termasuk efek samping yang obat yang ditimbulkan. Sosialisasi berhubungan erat dengan kepatuhan minum obat filariasis di masyarakat. Variabel utama yang memiliki daya ungkit terbesar untuk meningkatkan cakupan pengobatan selain peranan kader adalah mengurangi dampak negatif akibat efek samping obat. Penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat melalui metode penyuluhan yang dilakukan Santoso *et al.* Menunjukkan sangat efektif dalam meningkatkan cakupan pengobatan dari 70,1% menjadi 88,9% di wilayah Puskesmas Muara Sabak Barat Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Santoso, dkk, 2016).

Peningkatan cakupan pengobatan massal di setiap Kecamatan dari putaran pertama ke putaran kedua (Tahun 2015-2016) menurut penuturan staf puskesmas salah satunya adalah ketepatan pendataan penduduk target POPM filariasis. Hasil *systematic review* terkait faktor-faktor yang mempengaruhi program eliminasi filariasis menyebutkan bahwa faktor migrasi merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi pencapaian cakupan obat. Pendataan jumlah penduduk sasaran POPM filariasis di wilayah yang tingkat migrasinya cepat dan berlangsung terus menerus mengakibatkan sulitnya menetapkan penduduk sasaran pengobatan filariasis (Rahanyamtel, dkk, 2019).

Penelitian di Karnataka India menunjukkan bahwa cakupan tidak tercapai salah satu diantaranya karena waktu pendistribusian obat yang tidak tepat. Distribusi obat massal filariasis dilakukan di siang hari sedangkan penduduk saat itu sedang bekerja di peternakan sehingga waktu yang ideal adalah sore hari. Terkait cakupan POPM filariasis hal penting dalam pelaksanaan program eliminasi filariasis adalah kepatuhan minum obat. Cakupan POPM filariasis yang dibatasi untuk distribusi obat yang diterima masyarakat belum mendapatkan perhatian dari program. Implementasinya dari data cakupan POPM filariasis tidak dapat dipastikan jumlah obat yang benar-benar dikonsumsi masyarakat, hal ini menjadi penting untuk mencapai tujuan eliminasi filariasis. Studi terkait kepatuhan minum obat massal filariasis telah banyak dilakukan, dan menunjukkan beberapa faktor yang bertanggung jawab untuk kepatuhan meliputi wilayah geografis dan fungsi sistem kesehatan. Faktor lain yang tidak dapat diabaikan adalah peran petugas sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan karena mereka adalah yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan POPM filariasis tidak lepas dari peran para kader (Kemenkes RI, 2016).

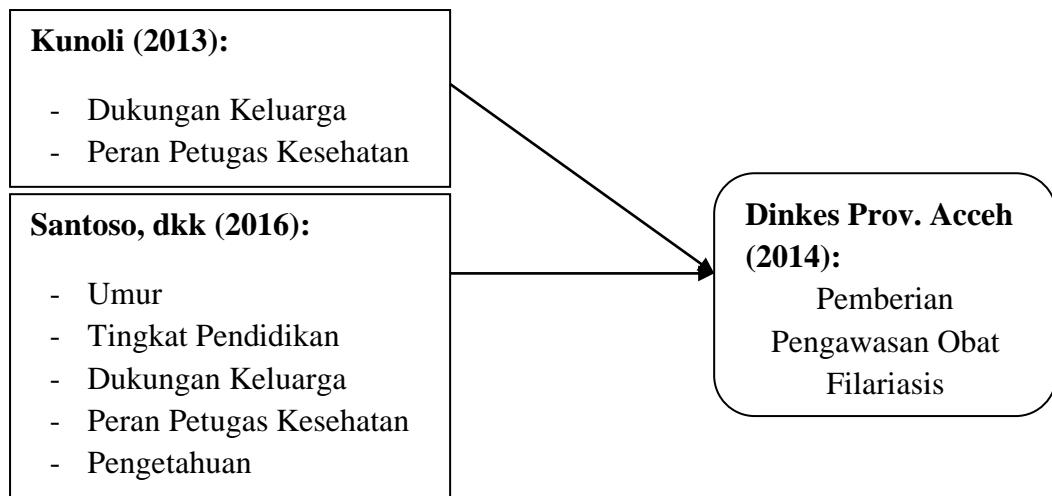
Penelitian di India menyebutkan bahwa 90% dari cakupan obat massal filariasis hanya 25% nya saja masyarakat yang patuh mengkonsumsi.

Ketidakpatuhan tersebut penyebabnya selain efek samping obat salah satu diantaranya adalah ketidakhadiran petugas kesehatan di desa-desa. Disebutkan pula tidak memadainya pelatihan bagi para kader dalam rangka sosialisasi mengenai pengobatan massal ke masyarakat (Kunoli, 2013).

Keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan tidak dilakukannya pengawasan terhadap adanya keluhan masyarakat akibat efek samping yang ditimbulkan. Kondisi ini mempengaruhi cakupan pengobatan sehingga perlu diambil langkah sebagai solusi dengan mobilisasi sumber daya dan advokasi yang tepat (Dinkes Provinsi Aceh, 2018).

Keberadaan petugas kesehatan di Kecamatan mempunyai peran penting bagi keberhasilan pelaksanaan POPM filariasis. Namun demikian kinerja mereka harus tetap dipantau dan ditingkatkan baik dengan adanya *capacity building* melalui pelatihan dan adanya insentif. Pelatihan yang memadai bagi para tenaga kesehatan dalam program eliminasi filariasis dapat meningkatkan rasa percaya diri dan keterampilan bagi para tenaga kesehatan. Penyediaan insentif yang tepat bagi petugas kesehatan merupakan komponen penting bagi keberhasilan program eliminasi filariasis (Setyaningtyas, dkk, 2017).

2.4 Kerangka Teoritis



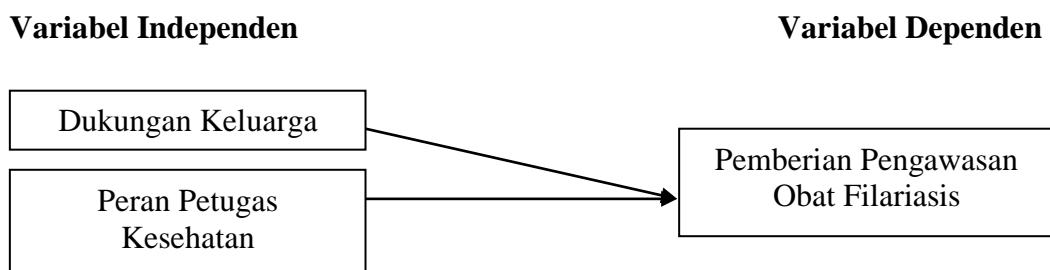
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang diambil menurut Kunoli (2013), dan Dinkes Prov. Aceh (2018), maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Adapun variabel pada penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen dan variabel dependen yang dapat dilihat sebagai berikut:

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk didalamnya yaitu Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu Pemberian Pengawasan Obat Filariasis.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	Evaluasi pengobatan yang diberikan petugas bertujuan untuk dapat mematikan semua bakteri dan virus mikrofilaria yang ada pada nyamuk yang dapat berkembang di dalam darah setiap orang serta penduduk lainnya dalam waktu bersamaan, sehingga menyebabkan penularannya. (Dinkes Aceh, 2018).	Membagikan Kuesioner	Kuisioner	a. Ya b. Tidak	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Dukungan Keluarga	Dukungan sosial yang mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan dan pemulihan dalam partisipasi mencegah meluasnya penularan filariasis pada anggota keluarga (Kunoli, 2013)	Membagikan Kuisioner	Kuisioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal
3.	Peran Petugas Kesehatan	Kinerja petugas terhadap pemberian pengawasan/ kepatuhan minum obat yang berperan penting bagi keberhasilan pelaksanaan POPM filariasis. (Kunoli, 2013)	Membagikan Kuisioner	Kuisioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Untuk mengetahui karakteristik ibu dalam penimbangan balita, maka diminta untuk menjawab kuesioner yang terdiri dari beberapa item pertanyaan dalam bentuk *multiple choise*, dan *cheklist* oleh peneliti.

Pengukuran variabel dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai secara bertingkat yaitu dari ya, tidak, ada dan tidak ada. Untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pemberian Pengawasan Obat Filariasis

- a. Ya : jika skor $\times \geq 4,71$
- b. Tidak : jika skor $\times < 4,71$

2. Dukungan Keluarga

- a. Ada : jika skor $\times \geq 15,4$
- b. Tidak Ada : jika skor $\times < 15,4$

3. Jumlah Balita

- a. Ada : jika skor $\times \geq 11$
- b. Tidak Ada : jika skor $\times < 11$

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ada hubungan dukungan keluarga dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

3.5.2 Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan desain *cross sectional study*. Suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Adapun populasi dari penelitian ini adalah 35 orang penderita filariasis yang dalam pemberian pengawasan obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Karena ia merupakan bagian dari populasi, tentulah ia memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya, karena analisis penelitian didasarkan pada data sampel sedangkan kesimpulannya nanti akan diterapkan pada populasi maka sangatlah penting untuk memperoleh sampel representatif bagi populasinya (Sumantri, 2011).

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah total populasi dalam penelitian ini adalah yaitu 35 orang penderita filariasis yang dalam pemberian pengawasan obat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya

Tahun 2019. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara random dimana setiap subjek dalam populasi mendapat peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Bisa membaca dan menulis
2. Penderita filariasis yang masih dalam pemberian POPM
3. Berada di tempat penelitian

4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 01 s/d 09 Juli tahun 2019.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penelitian melalui metode wawancara menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh yaitu melalui sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti yang terjadi dilapangan dan berasal dari sumber asli atau pertama (Herdiansyah, 2010).

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer. Data ini diperoleh dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, serta referensi-referensi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner / laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

b. *Coding (pemberian kode)*

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

c. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

d. *Tabulasi (penyusunan data)*

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat *software*. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusif frekwensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variable independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen digunakan uji *chi-square test* dengan persamaan :

$$\text{Rumus: } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : *Chi Square*

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika p value $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika p value $\geq 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :
- c. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) <5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- d. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) <5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.

- e. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Data Geografis

Kabupaten Nagan Raya berada di pantai barat Sumatera yang subur dan sangat cocok bagi pertanian, khususnya padi yang terpusat di Kecamatan Seunagan, Seunagan Timur, dan Beutong karena ditunjang oleh Sungai Krueng Beutong dan Sungai Krueng Nagan yang mengalir di wilayah tersebut. Potensi lainnya adalah usaha peternakan dan perkebunan terutama kelapa sawit. Karena sumber daya pertaniannya yang melimpah, maka Nagan Raya dikenal sebagai salah satu lumbung beras utama di Aceh. Bahkan Soeharto, mantan presiden RI pernah berkunjung ke Nagan Raya, sebagai apresiasinya terhadap pertumbuhan hasil pertanian di daerah tersebut (Tahun 1987).

Kabupaten Nagan Raya merupakan salah satu kabupaten di wilayah pantai barat-selatan Provinsi Aceh dengan ibukotanya Suka Makmue. Kabupaten ini terbentuk secara definitif berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2002, tepatnya tanggal 2 Juli 2002 sebagai hasil pemekaran Kabupaten Aceh Barat. Luas wilayah Kabupaten Nagan Raya sebesar $3.544,91 \text{ km}^2$ (354,491 ha), atau sekitar 6,25 persen dari luas wilayah Provinsi Aceh.

Di awal pembentukannya, Kabupaten Nagan Raya terdiri atas 5 kecamatan, yakni Beutong, Darul Makmur, Kuala, Seunagan, dan Seunagan Timur. Sejalan dengan kebutuhan daerah dan tuntutan pelayanan kepada

masyarakat, pemekaran kecamatan merupakan keharusan. Hingga akhir tahun 2012, Kabupaten Nagan Raya terdiri atas 10 kecamatan, 222 desa, dan 30 mukim, dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tengah
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat;
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat Daya dan Samudera Indonesia;
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Gayo Lues serta Kabupaten Aceh Barat Daya

5.1.2 Data Demografi

Secara demografi, wilayah Kabupaten Nagan Raya termasuk kedalam zona dataran rendah atau datar yang berada pada titik kordinat antara 03°40'-03°38' Lintang Utara dan 96°11'-96°48' Bujur Timur. Dengan posisi ini, Kabupaten Nagan Raya berbatasan langsung dengan 4 kabupaten lainnya, yaitu Aceh Barat, Aceh Tengah, Gayo Lues, dan Aceh Barat Daya. Lebih lanjut, kabupaten ini berada pada ketinggian 0 sampai dengan 800 meter dari permukaan laut.

Penyebaran desa relatif merata antar kecamatan. Kecamatan Darul Makmur merupakan kecamatan yang memiliki jumlah desa terbanyak, yaitu sebanyak 40 desa (18,01%). Disusul Kecamatan Seunagan sebanyak 35 (15,77%) desa dan Kecamatan Seunagan Timur sebanyak 34 desa (15,31%). Kecamatan Beutong Ateuh Banggalang memiliki jumlah desa paling sedikit,

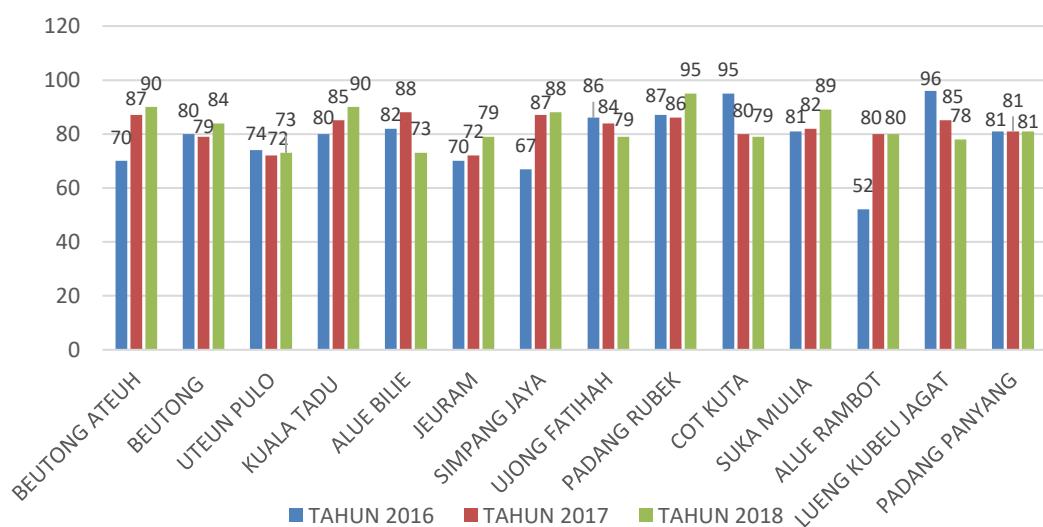
yaitu hanya 4 desa. Lebih jelasnya tentang jumlah kemukiman dan gampong/desa di Kabupaten Nagan Raya dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 5.1
Jumlah Kemukiman dan Gampong/Desa menurut Kecamatan
di Kabupaten Nagan Raya

No	Kecamatan	Kemukiman	Gampong/Desa
1	Kuala Pesisir	3	16
2	Kuala	2	17
3	Suka Makmoe	2	19
4	Seunagan	5	35
5	Seunagan Timur	4	34
6	Beutong	4	24
7	Beutong Ateuh Banggalang	1	4
8	Tadu Raya	2	22
9	Tripa Makmur	2	11
10	Darul Makmur	5	40
Jumlah		30	222

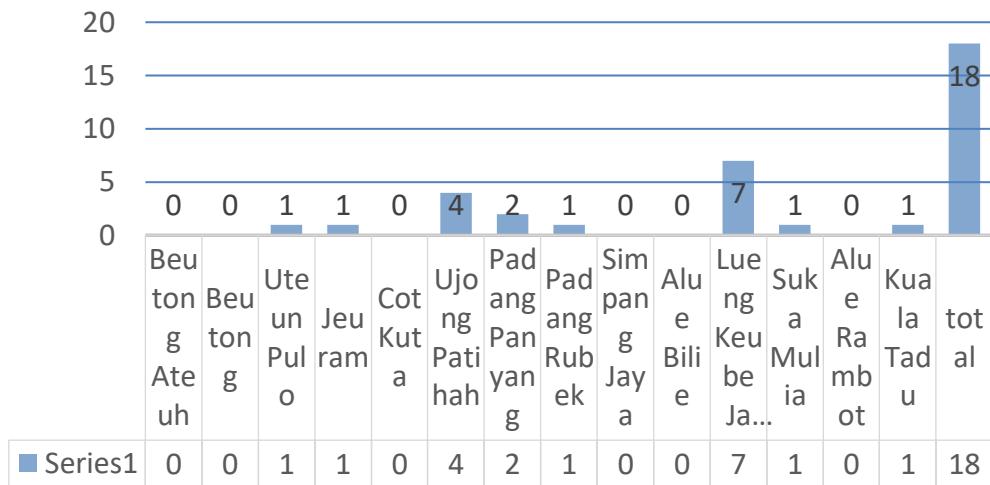
Sumber: Dinkes Nagan Raya Tahun 2018

Gambar 5.1
Grafik Persentase Penduduk Minum Obat Filariasis Dari Jumlah Penduduk
Tahun 2016 – 2018



Sumber: Dinkes Nagan Raya Tahun 2018

Gambar 5.2
Grafik Persentase Jumlah Kasus Filariasis di Puskesmas Tahun 2018



5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Usia

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Usia Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Usia	Jumlah	%
1	< 30 Tahun	4	11,4
2	30 Tahun	2	5,7
3	> 30 Tahun	29	82,8
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki umur < 30 tahun sebanyak 4 responden (11,4%), umur 30 tahun sebanyak 2 responden (5,7%), dan umur >30 tahun sebanyak 29 responden (82,8%).

5.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Penderita Filariasis
Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	12	34,3
2	Perempuan	23	65,7
	Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 35 responden, diketahui 12 responden (34,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 23 responden (65,7%) berjenis kelamin perempuan.

5.2.3 Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Penderita Filariasis Di Wilayah
Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	IRT	19	54,2
2	Nelayan	4	11,4
3	Buruh	3	8,5
4	Petani	10	28,5
	Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki pekerjaan IRT sebanyak 19 responden (54,2%), yang memiliki pekerjaan Nelayan sebanyak 4 responden (11,4%), yang memiliki pekerjaan Buruh 3 responden (8,5%) dan Petani sebanyak 10 responden (28,5%).

5.2.4 Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien Penderita Filariasis
Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya
Tahun 2019**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	Perguruan Tinggi (S1/DIII)	2	5,7
2	Menengah (SMA/SMK)	10	28,6
3	Dasar (SD/SMP)	23	65,7
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 35 responden, diketahui sebanyak 2 responden (5,7%) dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (DIII/S1), 10 responden (28,6%) dengan tingkat pendidikan menengah (SMA), 23 responden (65,7%), dan dengan tingkat pendidikan Dasar (SMP/SD).

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil atau analisis univariat sebagai berikut:

5.3.1.1 Pemberian Pengawasan Obat Filariasis

**Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Pasien Dengan
Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas
Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019**

No	Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	Jumlah	%
1	Ya	10	28,6
2	Tidak	25	71,4
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan ada pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 10 responden (28,6%) dan 25 responden (71,4%) menyatakan tidak ada pemberian pengawasan obat filariasis.

5.3.1.2 Dukungan Keluarga

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	%
1	Ada	16	45,7
2	Tidak Ada	19	54,3
	Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menyatakan ada dukungan keluarga sebanyak 16 responden (45,7%) dan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 19 responden (54,3%).

5.3.1.3 Peran Petugas Kesehatan

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pasien Dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	%
1	Ada	13	37,1
2	Tidak Ada	22	62,9
	Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mengatakan ada peran petugas sebanyak 13 responden (37,1%) dan yang mengatakan tidak ada peran petugas sebanyak 22 responden (62,9%).

5.3.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *Chi-Square* (χ^2).

5.3.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis

Tabel 5.9
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Pemberian Pengawasan Obat Filariasis				Jumlah	P value	α			
		Ya		Tidak							
		f	%	f	%						
1	Ada	1	6,2	15	93,8	16	100				
2	Tidak Ada	9	47,4	10	52,6	19	100				
Jumlah		10	28,6	25	71,4	35	100	0,010			
Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2019											

Berdasarkan data pada Tabel 5.9 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 16 responden, yang menyatakan ada dukungan keluarga sebanyak 1 responden (6,2%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan yang menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 15 responden (93,8%). Dibandingkan dari 19 responden yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 9 responden (47,4%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan yang menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 10 responden (52,6%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,010 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian pengawasan obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

5.3.2.2 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis

Tabel 5.10

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Pengawasan Obat Filariasis				Jumlah		P value	α				
		Ya		Tidak									
		f	%	f	%								
1	Ada	7	53,8	6	46,2	13	100	0,020	0,05				
2	Tidak Ada	3	13,6	19	86,4	22	100						
Jumlah		10	28,6	25	71,4	35	100						

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2019

Berdasarkan data pada Tabel 5.10 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 13 responden, yang menyatakan ada peran petugas kesehatan sebanyak 7 responden (53,8%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan 6 responden (46,2%) menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis. Dibandingkan dari 22 responden yang menyatakan ada peran petugas sebanyak 7 responden (53,8%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan 19 responden (86,4%) menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,020 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini

menunjukkan ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian pengawasan obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 16 responden, yang menyatakan ada dukungan keluarga sebanyak 1 responden (6,2%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan yang menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 15 responden (93,8%). Dibandingkan dari 19 responden yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 9 responden (47,4%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan yang menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 10 responden (52,6%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,010 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian pengawasan obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahanyamtel (2019) di Kabupaten Semarang, menunjukkan bahwa dari 71 responden terkena filariasis terdapat nilai *P. Value* = 0,017. Hal ini disebabkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian filariasis di Kabupaten Semarang.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Setyaningtyas dkk (2017), dari 32 orang responden, yang mengidap penyakit filariasis dengan jumlah 20 orang (62,5%) dari responden yang tidak mengidap penyakit filariasis berjumlah 12 orang (37,5%) akibat dengan nilai $P.Value = 0,000 < 0,005$. Bawa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian filariasis di Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan.

Penyakit filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk dan bersifatmenahun (kronis), dikarenakan mengakibatkan pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin, baik pada pria (scrotum) maupun pada wanita. Bila tidak mendapat pengobatan dengan baik, dapat menimbulkan kecacatan, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja individu, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi (Ipa' dkk, 2016).

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas melalui lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara tepat. Salah satunya di dalam keluarga yang memberikan dukungan keluarga adalah seorang kepala keluarga (ayah atau ibu), yang memiliki tugas untuk mengambil keputusan dalam hal apa pun. Dalam penelitian ini keluarga di hadapkan pada pengambilan keputusan untuk usaha (Masrizal, 2013).

Peranan dari keluarga dalam pelaksanaan pengobatan ini sangat penting, dan dalam hal ini keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat diharapkan mampu untuk menyukseskan program tersebut. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya, karena dukungan kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi mencegah meluasnya penularan filariasis (Ipa', dkk, 2016).

Menurut peneliti, bahwa dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan penyakit filariasis. Karena bila ada anggota keluarga yang ingin berpartisipasi tetapi kepala keluarga tidak mengijinkan atau mendukung, maka keluarga tersebut tidak akan berpartisipasi dalam program eliminasi (minum obat) filariasis. Fakta yang terjadi dilapangan, masih ada anggota keluarga responden yang menyatakan bahwa responden bukan terkena filariasis tetapi terkena penyakit alam, sehingga keluarga tidak memberikan izin kepada pasien untuk diperiksa oleh tenaga kesehatan.

5.4.2 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 13 responden, yang menyatakan ada peran petugas kesehatan sebanyak 7 responden (53,8%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan 6 responden (46,2%) menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis. Dibandingkan dari 22 responden yang menyatakan ada peran petugas sebanyak 7 responden (53,8%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan 19 responden (86,4%) menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis. Berdasarkan uji statistik

dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,020 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian pengawasan obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Santoso (2016), menunjukkan bahwa sangat efektif peran petugas dalam meningkatkan cakupan pengobatan dari 70,1% menjadi 88,9% di wilayah Puskesmas Muara Sabak Barat Kabupaten Tanjung Jabung Timur, terdapat nilai *P.Value* = $0,004 < 0,05$. Hal ini disebabkan adanya pengaruh peran petugas kesehatan dengan kejadian penyakit filariasis di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ipa' dkk (2016), dengan nilai *P.Value* = $0,005 < 0,05$. Bawa ada hubungan peran petugas dengan POPM filariasis di Bandung.

Peran petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya dari lima tematik yang diteliti kecenderungannya belum muncul adanya inisiatif. Inisiatif seringkali terbentur dengan adanya keterbatasan sumber daya baik dari sisi petugas kesehatan sebagai sumber daya manusia (SDM) juga dana dan geografis wilayah. Selain inisiatif, tematik yang belum muncul dari petugas kesehatan dari hasil penelitian ini adalah peran petugas terkait menjalankan pengawasan terhadap masyarakat dalam hal kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis yang dibagikan. Sesuai hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam melakukan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat terbatas hanya pada masyarakat di lingkungan tempat tinggal rumah kader. Ini artinya dari aspek jumlah kader sangat terbatas untuk dapat menjangkau semua

penduduk di wilayah kerja kader. Seperti yang dijelaskan pada hasil penelitian Santoso bahwa salah satu kendala yang dihadapi dalam kegiatan pengobatan massal filariasis adalah sulitnya akses masyarakat ke sarana kesehatan sehingga kegiatan pengobatan massal filariasis tidak dapat dilakukan dengan maksimal (Santoso, dkk, 2016).

Sosialisasi merupakan faktor yang diduga memiliki peran penting dalam peningkatan cakupan pengobatan filariasis. Hal ini sangat mungkin dilakukan dengan meningkatkan sosialisasi pada masyarakat oleh para peran petugas, sehingga masyarakat menjadi paham mengenai pentingnya pengobatan termasuk efek samping yang obat yang ditimbulkan. Sosialisasi berhubungan erat dengan kepatuhan minum obat filariasis di masyarakat. Variabel utama yang memiliki daya ungkit terbesar untuk meningkatkan cakupan pengobatan selain peranan kader adalah mengurangi dampak negatif akibat efek samping obat.

Menurut Peneliti, bahwa peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam POPM, namun karena wilayah desa yang cukup luas dan keterbatasan sumber daya manusia (petugas kesehatan) menyebabkan tidak semua desa dilakukannya pengawasan sesuai aturan terhadap adanya keluhan masyarakat akibat penyakit filariasis yang ditimbulkan. Kondisi ini mempengaruhi cakupan pengobatan filariasis sehingga perlu diambil langkah sebagai solusi dengan mobilisasi sumber daya dan advokasi yang tepat. Fakta dilapangan, masih kurangnya jumlah petugas kesehatan sehingga pendataan jumlah penduduk sasaran POPM *filariasis* di wilayah yang tingkat migrasinya cepat dan berlangsung terus-menerus mengakibatkan sulitnya menetapkan penduduk sasaran pengobatan filariasis.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Ada hubungan dukungan keluarga dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Dengan nilai *P. Value* = 0,010
- 6.1.2 Ada hubungan hubungan peran petugas kesehatan dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Dengan nilai *P. Value* = 0,020

6.2 Saran

- 6.2.1 Diharapkan kepada masyarakat dan anggota keluarga lebih peduli dan sadar akan bahaya penyakit filariasis. Segera membawa diri untuk mencegah dan meminum obat filariasis dalam program POMP filariasis yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan agar dapat mengurangi angka dari endemis filariasis.
- 6.2.2 Diharapkan kepada dinas kesehatan dan petugas Puskesmas, agar dapat meningkatkan pelayanan ke masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan sikap dan meyakinkan masyarakat tentang pencegahan filariasis terhadap praktik minum obat filariasis. Serta diharapkan memberikan kesadaran kepada keluarga pasien dan pasien yang

terkena filariasis agar lebih baik lagi dalam mengikuti pengobatan masal filariasis.

- 6.2.3 Diharapkan kepada masyarakat untuk menjaga *kebersihan kaki dan kuku* agar terhindar dari bibit penyakit alergi yang timbul ketika kaki dan kuku tidak dibersihkan maka akan meninggalkan bakteri yang mengendap ditempat pijakan sehingga dapat mengkontaminasi kulit kaki.
- 6.2.4 Diharapkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis, namun dengan menambahkan variabel lainnya terutama yang berkaitan dengan perilaku atau praktik pencegahan penularan filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI., 2009. *Mengenal Filariasis*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
- Dinas Kesehatan Aceh., 2018. *Pedoman Penanggulangan Filariasis*. Provinsi Aceh
- Dinas Kesehatan Aceh., 2018. *Pedoman Penanggulangan Kecacingan*. Provinsi Aceh
- Herdiansyah, Heri., 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan; Salemba Humanika
- Ipa', Mara, Endang Puji Astuti, Lukman Hakim, Hubullah Fuadzy., 2016. *Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Bandung dengan Pendekatan Model Sistem Dinamik*. Jurnal Litbang Kesehatan
- INFODATIN., 2018. *Indonesia Bebas Filariasis*. Jakarta; Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015. *Mengenali dan Mencegah Penyakit Kaki Gajah*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis*, Jakarta.
- Kunoli, Firdaus J., 2013. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta; CV. Trans Info Media
- Masrijal., 2013. *Penyakit Filariasis*. Jurnal; Universitas Andalas
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta; Kementrian Kesahatan Republik Indonesia
- Proverawati, Atikah, Eni Rahmawati., 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Rahanyamtel, Robo, Nurjazuli, Sulistiyan., 2019. *Faktor Lingkungan dan Praktik Masyarakat Berkaitan Dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Semarang*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

Santoso, Sri Cahyaningrum., 2016. *Re-Transmission Assessment Survey Filariasis Pasca Pengobatan Massal di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016*. Jurnal Litbang Kesehatan

Setyaningtyas, Dian Eka, Windy Tri Yuana, Nita Rahayu., 2017. *Keberhasilan Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan*. Jurnal Litbang Kesehatan

Sumantri, Arif., 2011. *Metodologi Kesehatan*. Jakarta; Prenada Media

LAMPIRAN 1

KUESIONER
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAWASAN
PEMBERIAN OBAT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2019

I. IDENTITAS PENELITI

NAMA : M. MAULUDI
NPM : 1716010053
FAKULTAS : Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

II. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :
Usia : Tahun
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah SMP
 SD SMA
 Perguruan Tinggi (DIII/S1/S2/S3)
Pekerjaan : Tani/Buruh PNS/TNI/POLRI
 Pedagang/Wiraswasta Tidak Bekerja

Note : Berilah jawaban berikut ini yang menurut anda benar dengan menggunakan tanda (✓)!

III. Pemberian Pengawasan Obat Filariasis

1.	Apakah Anda bersedia menerima kedatangan petugas POPM filariasis ketika mereka datang ke rumah Anda?	Ya	
		Tidak, Alasan :	
2.	Apakah Anda bersedia menerima obat POPM filariasis yang diberikan oleh petugas kesehatan?	Ya	
		Tidak, Alasan :	
3.	Apakah Akhirnya meminum obat Yang diberikan petugas?	Ya	
		Tidak, Alasan :	
4.	Apakah Anda menganjurkan kepada keluarga Anda untuk meminum obat POPM filariasis?	Ya	
		Tidak, Alasan :	

IV. Dukungan Keluarga

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apabila ada Saudara menderita penyakit kaki gajah, maka akan langsung berobat ke puskesmas atau dokter.		
2.	Apabila ada Saudara menderita filariasis/kaki gajah. Setelah 1 bulan berobat ke dokter, tidak ada perubahan ukuran bengkak pada kaki. Maka Saudara yakin bahwa memang penyakit kaki gajah tidak bisa disembuhkan oleh dokter.		
3.	Pada acara halal bin halal kampung, warga sebaiknya menghindari bersalaman dengan anggota keluarga penderita filariasis/kaki gajah supaya tidak tertular.		
4.	Jika salah satu keluarga Saudara menderita filariasis/kaki gajah. Keluarga yang tinggal serumah dengannya, sebaiknya selalu memakai obat nyamuk dan repellent anti-nyamuk agar tidak tertular filariasis/kaki gajah.		
5.	Apabila salah satu keluarga Saudara menderita filariasis/kaki gajah. Keluarga yang tinggal serumah dengannya selalu memisahkan alat makan dan pakaian yang dipakai agar tidak tertular filariasis/kaki gajah.		
6.	Jika Saudara anda sudah meminum obat POPM filariasis tahun lalu, maka tahun ini tidak perlu meminum obat tersebut lagi.		
7.	Setelah meminum obat yang diberikan oleh petugas pengobatan masal dan timbul efek samping maka menurut Saudara tidak perlu untuk meminum obat POPM filariasis lagi		
8.	Seumpama ada saudara anda yang masih hamil. Menurut Saudara, wanita hamil tidak perlu mengikuti program Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) filariasis		
9	Ketika dalam masa menyusui. Namun tetap meminum obat POPM filariasis yang diberikan petugas.		
10	Meskipun memiliki rasa takut terhadap timbulnya efek samping obat filariasis namun keteraturan meminum obat harus tetap dilakukan		

V. Peran Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pelayanan dan Respon Tenaga Kesehatan terhadap pasien Filariasis sangat baik		
2	proses pemeriksaan/pengawasan obat dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas		
3	Bapak/ ibu mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai proses pengobatan filariasis yang diberikan oleh tenaga kesehatan		
4	Adanya petugas kesehatan yang memantau Bapak/Ibu selama pengobatan filariasis		
5	Menurut Bapak/Ibu sudah lengkap sarana dan prasarana untuk pengobatan penyakit filariasis yang diberikan		
6	Menurut Bapak/Ibu adanya ketersediaan dan penyediaan Obat lengkap oleh tenaga kesehatan		
7	Petugas kesehatan menyediakan sistem pencatatan dan pelaporan selama masa pengobatan Bapak/Ibu		
8	Banyak kendala yang Bapak/Ibu alami selama menjalankan pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan		

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			A	B	
Dependen					
1	Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	1 2 3 4	2 2 2 2	1 1 1 1	a. Ya, $x \geq 4,71$ b. Tidak, $x < 4,71$

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
Independen					
2	Dukungan Keluarga	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	a. Ada, $x \geq 4,71$ b. Tidak Ada, $x < 4,71$

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
Independen					
3	Peran Petugas Kesehatan	1 2 3 4 5 6 7 8	2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1	a. Ada, $x \geq 11$ b. Tidak Ada, $x < 11$

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan/Tahun 2019										
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Pengajuan judul											
2.	ACC judul proposal											
3.	Penyusunan proposal											
4.	Konsultasi proposal											
5.	Seminar proposal											
6.	Perbaikan proposal											
7.	Pelaksanaan penelitian											
8.	Konsultasi Skripsi											
9.	Ujian skripsi											
10	Penyerahan skripsi											

Frequency Table

Pemberian Pengawasan Obat Filariasis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	28,6	28,6	28,6
	Tidak	25	71,4	71,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	16	45,7	45,7	45,7
	Tidak Ada	19	54,3	54,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	13	37,1	37,1	37,1
	Tidak Ada	22	62,9	62,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga * Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Crosstabulation

		Pemberian Pengawasan Obat Filariasis		Total
		Ya	Tidak	
Dukungan Keluarga	Ada	Count	1	15
		% within Dukungan Keluarga	6,2%	93,8%
		% within Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	10,0%	60,0%
	Tidak Ada	% of Total	2,9%	42,9%
		Count	9	10
		% within Dukungan Keluarga	47,4%	52,6%
Total		% within Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	90,0%	40,0%
		% of Total	25,7%	28,6%
		Count	10	25
		% within Dukungan Keluarga	28,6%	71,4%
		% within Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	100,0%	100,0%
		% of Total	28,6%	71,4%
				100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,196 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	5,322	1	,021		
Likelihood Ratio	8,111	1	,004		
Fisher's Exact Test				,010	,009
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan * Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Crosstabulation

		Pemberian Pengawasan Obat Filariasis		Total
		Ya	Tidak	
		Count	%	
Peran Petugas Kesehatan	Ada	% within Peran Petugas Kesehatan	53,8%	46,2%
		% within Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	70,0%	24,0%
		% of Total	20,0%	17,1%
	Tidak Ada	Count	3	19
		% within Peran Petugas Kesehatan	13,6%	86,4%
		% within Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	30,0%	76,0%
Total		% of Total	8,6%	54,3%
		Count	10	25
		% within Peran Petugas Kesehatan	28,6%	71,4%
		% within Pemberian Pengawasan Obat Filariasis	100,0%	100,0%
		% of Total	28,6%	71,4%
				100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,474 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	4,653	1	,031		
Likelihood Ratio	6,409	1	,011		
Fisher's Exact Test				,020	,016
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran

Dokumentasi saat Penelitian







MASTER TABEL
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAWASAN PEMBERIAN OBAT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

No	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Pemberian Pengawasan Obat Filariasis				Nilai	Kategori	Dukungan Keluarga										Nilai	Kategori	Peran Petugas Kesehatan								Nilai	Kategori
					1	2	3	4			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8		
1	27 Tahun	Perempuan	IRT	S1	1	2	1	2	6	Ya	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	Ada	1	2	1	2	2	2	1	2	13	Ada	
2	38 Tahun	Perempuan	IRT	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Ada
3	42 Tahun	Laki-laki	Petani	SMA	2	2	2	1	7	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	2	2	1	2	2	2	14	Ada
4	29 Tahun	Perempuan	IRT	DIII	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	17	Ada	1	2	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Ada
5	34 Tahun	Laki-laki	IRT	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	17	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
6	28 Tahun	Perempuan	IRT	SMA	1	2	2	1	6	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	2	2	2	1	2	1	13	Ada
7	30 Tahun	Perempuan	Petani	SMA	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
8	45 Tahun	Laki-laki	IRT	SMA	1	2	2	2	7	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Ada
9	48 Tahun	Perempuan	IRT	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
10	52 Tahun	Laki-laki	Nelayan	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
11	31 Tahun	Perempuan	IRT	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	18	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
12	37 Tahun	Laki-laki	Buruh	SMA	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	17	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
13	40 Tahun	Perempuan	IRT	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	1	2	1	1	11	Tidak Ada	
14	44 Tahun	Laki-laki	Petani	SD	2	2	1	1	6	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	2	2	2	2	1	13	Ada
15	29 Tahun	Perempuan	IRT	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Ada
16	45 Tahun	Laki-laki	Nelayan	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	17	Ada	1	2	1	2	2	2	2	1	13	Ada
17	50 Tahun	Perempuan	IRT	SD	2	2	2	1	7	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	2	1	1	1	1	10	Tidak Ada
18	43 Tahun	Perempuan	IRT	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	17	Ada	1	2	1	2	1	2	2	2	13	Ada
19	36 Tahun	Perempuan	IRT	SMP	1	2	2	2	7	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	2	1	9	Tidak Ada
20	42 Tahun	Perempuan	IRT	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	17	Ada	2	2	2	2	1	1	2	1	13	Ada
21	47 Tahun	Laki-laki	Buruh	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Ada
22	58 Tahun	Perempuan	IRT	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	Ada	1	2	1	2	2	2	2	1	13	Ada
23	45 Tahun	Perempuan	Petani	SMA	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	17	Ada	1	2	1	2	1	1	1	1	10	Tidak Ada
24	52 Tahun	Laki-laki	Petani	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Ada	1	2	1	2	2	2	2	1	13	Ada
25	37 Tahun	Perempuan	Petani	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Ada
26	38 Tahun	Perempuan	IRT	SMA	2	1	2	1	6	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	2	2	2	1	2	1	13	Ada
27	39 Tahun	Perempuan	Petani	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	2	2	2	2	1	13	Ada
28	36 Tahun	Perempuan	Petani	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	17	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
29	34 Tahun	Perempuan	IRT	SD	1	1	2	2	6	Ya	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
30	44 Tahun	Laki-laki	Petani	SMP	1	1	1	1	4	Tidak	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
31	40 Tahun	Perempuan	IRT	SMA	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Tidak Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
32	45 Tahun	Laki-laki	Nelayan	SMA	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	17	Ada	1	2	1	2	1	1	2	1	11	Tidak Ada
33	48 Tahun	Perempuan	IRT	SD	2	2	2	1	7	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak Ada	1	1	2	2	2	2	1	1	12	Ada
34	32 Tahun	Laki-laki	Nelayan	SMA	1	1	1	1	4	Tidak	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	Tidak Ada	1	2	1	1	2	1	1	1	10	Tidak Ada
35	54 tahun	Perempuan	Petani	SD	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	Tidak Ada	1	2	1	2	1	1	1	1	10	Tidak Ada

165

539

397

$$\bar{x} = 4,7$$

Ya, Jika Skor $x \geq 4,71$
 Tidak, Jika Skor $x < 4,71$

$$\bar{x} = 15$$

Ada, Jika Skor $x \geq 15,4$
 Tidak Ada, Jika Skor $x < 15,4$

$$\bar{x} = 11$$

Ada, Jika Skor $x \geq 11$
 Tidak Ada, Jika Skor $x < 11$