Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan

TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh

Gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

DEWI FITRIANA

0613516022

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

PASCA SARJANA

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

TAHUN 2019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul "Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan" karya:

Nama : Dewi Fitriana

NIM : 0613516022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat S2

telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian tesis.

Semarang, Maret 2019

Pembimbing I,	**Pembimbing II,**
Dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes,. Ph.D NIP. 197205182008012011	**Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M. Kes.** NIP. 19591001 198703 2 001

PERSETUJUAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul "Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan" karya,

Nama : Dewi Fitriana

NIM :0613516022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

telah dipertahankan dalam siding panitia ujian tesis Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari Jum'at, tanggal 29 Maret 2019.

Semarang, 2019

Panitia Ujian

Ketua,	Sekertaris,
Prof. Dr. Totok Sumaryantio F, M.Pd.	Dr. Sulhadi, M.Si
NIP 196410271991021001	NIP 197108161998021001

Penguji I,	Penguji II,
Dr. dr. Yuni Wijayanti , M.Kes	Prof. Dr. dr. Oktia Woro K H, M.Kes
NIP 196606092001122001	NIP 197205182008012011

Penguji III,

dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D

NIP 195910011987032001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

Nama : Dewi Fitriana

Nim : 0613516022

Program studi : Kesehatan Masyarakat S2

menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul "Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan" ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya **secara pribadi** siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, 2019

Yang membuat pernyataan,

ditempeli
meterai

Dewi Fitriana

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu"

"Jadi, jangan sia-siakan waktu yang ada"

"Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan, kau harus menciptakannya"

"Semangat meraih mimpi!!"

Persembahan:

Tesis ini ku persembahkan:

Universitas Negeri Semarang dan Prodi Kesmas Program Pascasarjana

Keluarga tercinta

Sahabat seperjuangan Pascasarjana Unnes

ABSTRAK

Dewi Fitriana,2018.”Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan”.*Tesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I dr.R.R. Sri Ratna Rahayu.M.Kes, Pembimbing II Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini H.,M.Kes.

Kata kunci : Implementasi, Pemberian Obat Massal Pencegaran (POMP) Filariasis

.

Cakupan minum obat filariasis Kota Pekalongan setelah pelaksanaan program POMP Filariasis selama 5 tahun masih kurang dari 65% dan nilai *Mf rate* masih > 1% sehingga masih dinyatakan sebagai wilayah endemis filariasis. Pencapaian Eliminasi Filariasis perlu adanya pemahaman yang cukup serta menyeluruh tentang permasalahan Filariasis dan faktor risiko yang mempengaruhinya, karena pengetahuan yang rendah tentang filariasis akan menghambat kegiatan eliminasi filariasis serta mempengaruhi sikap masyarakat dalam mendukung program tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi implementasi program POMP Filariasis yang diselenggarakan di Kota Pekalongan dengan pendekatan *kualitatif*. Sumber data pada penelitian ini dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam sebagai data primer dan data sekunder diperoleh dengan teknik dokumen dan observasi. Teknik keabsahan data yang digunakan yaitu triangulasi sumber sedangkan teknik analisis data dilakukan dengan cara mereduksi data, penyajian data dan memverifikasi data.

Berdasarkan analisis data telah diperoleh hasil yang dirumuskan pada tiga komponen yaitu *input, process* dan *output*. Komponen *input* ditemukan sarana prasarana dalam prorogram POMP ini sudah di sediakan oleh Dinas Kesehatan namun masih belum memadahi; Sumber daya manusia khususnya dari petugas kesehatan masih kurang, pendanaan dianggap masih belum memadai. Komponen *process* ditemukan pelaksanaan sosialisasi masih belum maksimal karena minimnya anggaran dana untuk sosialisasi; Komponen *output* ditemukan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai program tersebut berdampak pada kurangnya kepatuhan minum obat dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Diharapkan dapat meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas, sarana prasarana yang memadai, dan pendanaan yang memadai agar program dapat terlaksana dengan optimal dan tujuan dapat tercapai dengan efektif dan efisien.

ABSTRACT

Dewi Fitriana, 2018. "The Implementation of Mass Drug Administration (MDA) Filariasis Programme in Pekalongan". Thesis. Public Health Study Program. Graduate Program. Semarang State University. Advisor I dr.R.R. Sri Ratna Rahayu. M.Kes, Advisor II Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini H., M.Kes.

Keywords : Implementation, Provision of Mass Drug Administration (MDA) Filariasis Programme

Coverage of filariasis medicine in Pekalongan City after the implementation of the 5 year MDA Filariasis program is still less than 65% and the Mf rate is still> 1% so that it is still declared as a filariasis endemic area. Achievement of Filariasis Elimination needs to be sufficient and comprehensive understanding of the problem of Filariasis and the risk factors that influence it, because low knowledge about filariasis will inhibit filariasis elimination activities and influence people's attitudes in supporting the program.

This study will aim to analyze the factors that influence the implementation of the Filariasis MDA program held in Pekalongan City with a qualitative approach. Sources of data in this study with techniques for collecting in-depth interview data as primary data and secondary data obtained by document techniques and observations. The data validity technique used is source triangulation while data analysis techniques are done by reducing data, presenting data and verifying data.

Based on data analysis results have been obtained which are formulated in three components, namely input, process and output. The input component found in infrastructure facilities in the MDA program has been provided by the Health Office but is still not adequate; Human resources, especially from health workers, are still lacking, funding is still considered inadequate. The process component found in the implementation of socialization is still not optimal due to the lack of budget funds for socialization; The output component found that the lack of public knowledge about the program had an impact on the lack of compliance with medication and a lack of public awareness to live clean and healthy lives. It is expected to be able to improve quality human resources, adequate infrastructure, and adequate funding so that the program can be implemented optimally and goals can be achieved effectively and efficiently.

PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat-Nya. Berkat Karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan”

Dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankan saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Direksi Program Pascasarjana Unnes, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, dan penulisan tesis ini.
2. dr.RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D., selaku ketua program studi S2 Kesehatan Masyarakat dan selaku pembimbing.
3. Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes, selaku pembimbing.
4. Bapak dan ibu dosen Program Pascasarjana Unnes, yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
5. Pemerintahan Kota Pekalongan yang telah memberikan kesempatan dan ijin untuk melakukan penelitian.
6. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang telah memberikan kesempatan dan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Kepada informan di wilayah kerja Puskesmas Dukuh, Puskesmas Kramatsari dan Puskesmas Pekalongan selatan.
8. Keluarga (Bapak, Ibu, Kakak dan Adik) yang senantiasa mendoakan.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016/2017 yang telah memberi dukungan dan motivasi sepanjang proses penyusunan tesis ini.

Peneliti sadar bahwa dalam tesis ini mungkin masih terdapat kekurangan, baik isi maupun tulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan merupakan kontribusi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 2019

(Dewi Fitriana)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN v
PMOTTO DAN PERSEMBAHAN vi
ABSTRAK vii
PRAKATA ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR BAGAN xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Identifikasi Masalah 4
1.3. Cakupan Masalah 4
1.4. Rumusan Masalah 5
1.5. Tujuan Penelitian 5
1.6. Manfaat Penelitian 6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KAJIAN TEORITIS, DAN KERANGKA BERFIKIR
2.1. Kajian Pustaka 7
2.1.1 Implementasi Program POMP Filariasis 7
2.1.2 Filariasis 15
2.1.3 Program POMP Filariasis 23
2.1.4 Pelaksanaan Program 25
2.1.5 Perencanaan Pengobatan Massal 27

2.1.6 Langkah-langkah Eliminasi 28
2.1.7 Tatalaksana Kasus Klinis Filariasis 31
2.1.8 Jenis Obat dan Cara Pemberian 33
2.2. Lerangka Teori 35
2.3. Kerangka Berfikir 36
BAB III METODE PENELITIAN
3.1. Pendekatan Penelitian 38
3.2. Desain Penelitian 38
3.3. Fokus Penelitian 38
3.4. Data dan Sumber Data 39
3.5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 40
3.6. Uji Keabsahan Data 46
3.7. Teknik Analisa Data 46
3.7.1. Reduksi Data 47
3.7.2. Penyajian Data 48
3.7.3. Penarikan Kesimpulan 48
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN
4.1. Keadaan Geografis Kota Pekalongan 51
4.2. Keadaan Penduduk 53
4.3. Keadaan Sosial Ekonomi 55
4.4. Keadaan Filariasis di Kota Pekalongan 55
4.5. Karakteristik Responden 59
BAB V IMPLEMENTASI PROGRAM POMP FILARIASIS PADA KOMPONEN MASUKAN (I*NPUT*)
5.1 Regulasi Pemerintah 62
5.2 Sumber Daya Manusia 64
5.3 Pendanaan Program 69
5.4 Sarana dan Prasarana 74
BAB VI IMPLEMENTASI PROGRAM POMP FILARIASIS PADA KOMPONEN PROSES (*PROCESS*)
6.1 Sosiaisasi Masyarakat 78

6.2 Kerjasama Lintas Sektor 85
6.3 Pendistribusian Obat 89
Inplementasi program POMP Filariasis pada komponen proses (*process)* 75

BAB VII IMPLEMENTASI PROGRAM POMP FILARIASIS PADA KOMPONEN HASIL (*OUTPUT*)
Inplementasi program POMP Filariasis pada komponen hasil (*output*) 95
BAB IX PENUTUP
8.1. Simpulan 101
8.2. Saran 103
DAFTAR PUSTAKA 104
LAMPIRAN 115

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Pertanyaan Wawancara 45
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kota Pekalongan 52
Tabel 4.2 Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, dan Kepadatan Kota 53
Tabel 4.3 Struktur Penduduk Kota Pekalongan 54
Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan Penduduk Kota Pekalongan 55
Tabel 4.5 Karakteristik responden 59

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 4.1 Peta wilayah Kota Pekalongan.....51
Gambar 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin.....54

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Teori Kurniadi 35

Bagan 2.2 Kerangka Berfikir 37

Bagan 3.1 Komponen Analisis Data 50

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lembar Persetujuan Informan 115
Panduan Wawancara Mendalam 116
Transkip Wawancara 118
Lembar Observasi Pelaksanaan Program 139
Lembar Observasi Pelaksanaan Sosialisasi 151
Analisis Hasil Wawancara 160
Kumpulan Foto Penelitian 164

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Filariasis merupakan infeksi sistemik yang disebabkan oleh cacing filaria dewasa yang hidup di dalam kelenjar limfe dan darah manusia yang ditularkan oleh nyamuk. Penyakit ini bersifat menahun dan bila tidak mendapatkan pengobatan akan menimbulkan cacat menetap seumur hidup berupa pembesaran tungkai, lengan, kaki, buah zakar dan bagian-bagian tubuh lain (Akhsin, 2011). Kecacatan yang terjadi akan menimbulkan stigma sosial, sehingga membuat penderita akan menutup diri dari lingkungannya atau bahkan dikucilkan (Perena, 2007) dan (Tan, 2015). Berdasarkan penelitain (Ottesen, 2008) dan (Chu, 2010) kecacatan yang terjadi dapat mempengaruhi perekonomian karena penderita yang cacat tidak dapat bekerja secara normal.

Data WHO menunjukkan 1,3 milyar penduduk dunia yang tinggal di 83 negara memiliki risiko tertular filariasis dan 60% kakusnya berada di Asia Tenggara. Jumlah kasus tahun 2010 sebesar 11.969/100.000 jiwa dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 13.032/100.000 jiwa (Depkes RI, 2015).

Kasus filariasis di Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 0,2 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2015 naik menjadi 1,7 per 100.000 penduduk (Dinkes Jateng 2011-2015). Indonesia menetapkan eliminasi filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular dengan menetapkan dua strategi utama yaitu memutuskan rantai penularan dengan

pengobatan masal di daerah endemis dan upaya pencegahan dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis (Depkes RI 2007).

Kota Pekalongan telah melaksanakan program POMP Filariasis selama 1 periode yaitu 5 tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah jumlah kasus Filariasis di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 secara kumulatif kasusunya sebanyak 1,7 per 100.000 penduduk menyebar di 34 kabupaten/kota dan terdapat 9 kabupaten/kota yang endemis filariasis yaitu kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Brebes, Wonosobo, Semarang, Grobogan, Blora, Pati dan Demak. Kota Pekalongan merupakan daerah dengan jumlah kasus Filariasis terbanyak yaitu dengan angka insiden 0,3 per 100.000 penduduk.

Program POMP Filariasis meliputi pemetaan endemisitas filariasis, pengobatan massal di daerah endemis dan tatalaksana penderita filariasis di semua daerah. Pengobatan massal dilaksanakan di daerah endemis dengan angka *Mf rate* ≥ 1 % dengan cakupan seluruh wilayah kabupaten/kota. Tujuan pengobatan massal adalah untuk memutus transmisi filariasis dengan menurunkan *Mf rate* menjadi < 1 % dan menurunkan kepadatan rata-rata microfilaria (Depkes RI, 2006).

Pencapaian Eliminasi Filariasis tersebut perlu adanya pemahaman yang cukup serta menyeluruh tentang permasalahan Filariasis dan faktor risiko yang mempengaruhinya, karena pengetahuan yang rendah tentang filariasis akan menghambat kegiatan eliminasi filariasis serta mempengaruhi sikap masyarakat dalam mendukung program tersebut, sikap positif dalam

mendukung kegiatan filariasis dapat mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan, sehingga Implementasi program POMP Filariasis dapat berjalan dengan baik dan tujuan dari program tersebut dapat berhasil (Taviv, 2014).

Dalam penelitian Wahyudi (2016) menyatakan bahwa program pengobatan massal di Pekalongan untuk menekan angka mikrofilaria menjadi 1% atau bahkan mengeliminasi filariasis belum tercapai. Dari 519 sediaan darah yang diperiksa, 7 *slide* diantaranya positif mikrofilaria (*Mf rate* 1,3%). Dalam pelaksanaanya tingkat kepatuhan minum obat penduduk dalam pengobatan massal tahun 2011-2015 cenderung menurun dan masih dibawah 65% yaitu 63,01% pada tahun 2011, 60,89% pada tahun 2012, dan 55,88% pada tahun 2013, karena dalam pelaksanaanya kader membagikan obat tersebut ke rumah-rumah dan tidak semua penduduk minum obat di depan petugas. Alasan responden tidak meminum obat yaitu takut akan efek samping obat.

Berdasarkan penelitian (Ipa, 2017) menyatakan bahwa selain petugas P2M puskesmas, kader sangat berpengaruh dalam pencapaian cakupan minum obat massal pencegahan filariasis karena kader berada di lapangan yang setiap saat dapat memberi motivasi masyarakat untuk lebih memahami manfaat POMP sehingga bersedia untuk minum obat.

Berdasarkan penelitian (Sitorus, 2016) menyatakan bahwa selain kader, tokoh masyarakat juga berpengaruh terhadap tercapainya target minum obat. Tokoh mansyarakat seperti kepala desa memiliki peran penting dalam kegiatan pemberian obat yaitu dengan memberikan informasi tentang POMP kepada masyarakat.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada petugas (P2PL) di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan didapatkan data bahwa angka mikrofilaria di Pekalongan masih diatas 1% dan cakupan minum obat masih di bawah 65% dari populasi, serta secara kumulatif hingga Mei tahun 2017 menunjukkan adanya 1,3 per 100.000 penduduk menderita filariasis dan 0,1 dari penderita termasuk kasus kronis yang tersebar di 14 kelurahan.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas, identifikasi masalah yang akan dijadikan bahan penelitian sebagai berikut :

1) Jumlah kasus tahun 2010 sebesar 11.969/100.000 jiwa dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 13.032/100.000 jiwa.
2) Kota Pekalongan merupakan daerah dengan jumlah kasus Filariasis terbanyak di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016.
3) wilayah Pekalongan masih dikategorikan sebagai wilayah endemis filariasis.
4) Penyakit Filariasis ini bersifat menahun dan bila tidak mendapatkan pengobatan akan menimbulkan cacat menetap seumur.

1.3 Cakupan Masalah

Cakupan minum obat filariasis Kota Pekalongan setelah pelaksanaan program POMP Filariasis selama 5 tahun masih kurang dari 65% dan nilai *Mf rate* masih > 1% sehingga masih dinyatakan sebagai wilayah endemis

filariasis, maka menarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis.

1.4 Rumusan Masalah

1) Bagaimana Implementasi program POMP Filariasis berkaitan dengan Input yang dilaksanakan di Pekalongan?

2) Bagaimana Implementasi program POMP Filariasis berkaitan dengan Proses yang dilaksanakan di Pekalongan?

3) Bagaimana Output dari Implementasi program POMP Filariasis dapat mempengaruhi pencapaian keberhasilan program?

1.5 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi implementasi program POMP Filariasis yang diselenggarakan di Kota Pekalongan.

2) Tujuan Khusus

1. Menganlisis implementasi program POMP Filariasis berkaitan dengan *Input* yang dilaksanakan di Pekalongan.
2. Menganlisis implementasi program POMP Filariasis berkaitan dengan *Process* yang dilaksanakan di Pekalongan.
3. Menganlisis *Output* yang mempengaruhi pencapaian keberhasilan program POMP Filariasis di Pekalongan

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menemukan konsep penyakit kaki gajah (Filariasis) ditinjau dari program POMP.

1.6.2 Manfaat Praktis

1) Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang pelaksanaan program POMP Filariasis di Pekalongan, faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program POMP Filariasis di Pekalongan.

2) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program POMP Filariasisdi masa yang akan datang.

3) Bagi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat UNNES

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam menyelesaikan tesis atau melakukan penelitian.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA, KAJIAN TEORITIS DAN KERANGKA BERFIKIR

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Implementasi Program POMP Filariasis

Implementasi Program/kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012) merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu/pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijakan. Hakikat implementasi kebijakan yaitu memahami hal-hal yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku dan dirumuskan.Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat.

Program POMP Filariasis mempunyai kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu PERMENKES No. 94 Tahun 2014 "Penyelenggaraan Penanggulangan Filariasis", didalamnya terdapat peraturan-peraturan penyelenggaraan penanggulangan filariasis yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program oleh pelaksana implementasi program POMP filariasis. Pada penelitian ini, kebijakan yang berkaitan dengan komponen *input* adalah sebagai berikut:

1. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 3 "Penyelenggaraan penanggulangan Filariasis dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan melibatkan peran serta masyarakat".
2. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 4 "Penyelenggaraan penanggulangan Filariasis dilaksanakan melalui pokok kegiatan: surveilans kesehatan,

penanganan penderita, pengendalian faktor risiko dan komunikasi, informasi dan edukasi".

3. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 21 (a) "Dalam rangka penanggulangan filariasis, pemerintah bertanggung jawab menyediakan obat dalam rangka pelaksanaan POMP filariasis, dan pasal 21 (f) "Dalam rangka penanggulangan filariasis, pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan teknis sumber daya manusia".
4. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 24 "(1) Penanggulangan Filariasis dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (2) Dalam melaksanakan penanggulangan Filariasis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan kader".
5. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 25 "Pendanaan penanggulangan Filariasis dapat bersumber dari Anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, masyarakat, atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan".

Pada penelitian ini, kebijakan yang berkaitan dengan komponen *process* adalah sebagai berikut:

1. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 8 "Penyelenggaraan penanggulangan Filariasis dilaksanakan dengan cara sosialisasi dan advokasi".
2. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 10 "(1) pada semua penduduk di wilayah endemis Filariasis wajib dilakukan POMP Filariasis; (2) Penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi penduduk sasaran usia 2 tahun

sampai dengan usia 70 tahun; (3) POMP Filariasis tidak dilakukan atau ditunda pemberiannya terhadap ibu hamil, penderita gangguan fungsi ginjal, penderita gangguan fungsi hati, penderita epilepsi, penderita jantung dan pembuluh darah, penduduk yang sedang sakit berat, penderita filariasis klinis kronis sedang mengalami serangan akut, dan anak dengan marasmus atau kwasiorkor".

3. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 11 "Program POMP Filariasis dilaksanakan sekali setiap tahun paling sedikit selama lima tahun berturut-turut, pelaksanaanya dilakukan di daerah endemis filariasis oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan peran serta masyarakat".
4. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 14 "(1) Pelaksanaan POMP Filariasis wajib diteruskan selama 2 (dua) tahun apabila berdasarkan hasil survei evaluasi penularan filariasis menunjukkan masih terjadi penularan dan/atau cakupan pengobatan tidak memenuhi persyaratan minimal 65% dari penduduk sasaran".
5. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 21 (c) "Pemerintah daerah bertanggung jawab melakukan advokasi dan kerjasama antar lembaga".
6. PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 23 (c) " Dalam rangka penanggulangan filariasis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan koordinasi dan jejaring kerja dengan Satuan Kerja Pemerintah Daerah terkait serta melakukan kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat maupun akademik yang relevan dengan Penanggulangan Filariasis".

Pada penelitian ini, kebijakan yang berkaitan dengan komponen *output* adalah PERMENKES No.94 Tahun 2014 pasal 26 " Peran serta masyarakat dalam POMP Filariasis dapat dilakuakan secara individu maupun teorganisir dapat berupa penemuan penderita, hidup bersih dan sehat, dan pengendalian vector.

Berdasarkan penelitian Ooms (2015), faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi program kesehatan adalah desain program, dan antusias petugas serta masyarakat dalam implementasi program. Berdasarkan penelitian Silumbwe (2017) faktor yang mempengaruhi implementasi program pembagian obat filariasis adalah pembentukan kemitraan dan kolaborasi dengan lembaga terkait; pemberian motivasi pada kelompok pendistribusian obat dengan rangsangan/imbalan dan pelatihan; strategi pembagian obat; dan jumlah distributor obat. Berdasarkan penelitian Ipa (2016) faktor yang mempengaruhi implementasi program pembagian obat filariasis terkait dengan cakupan minum obat adalah pengetahuan kader mengenai filariasis, pengetahuan masyarakat tentang dampak pemberian obat filariasis, kemampuan petugas untuk memantau penduduk sasaran POMP Filariasis, dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi program.

Sistem implementasi program POMP Filariasis dilihat dari 3 unsur yaitu *Input* (masukan), *Process* (proses), dan *Outup* (keluaran) (Kurniadi, 2013). *Input* adalah segala sesuatu yang perlu tersedia untuk terlaksananya suatu kegiatan dalam rangka menghasilkan *Output* sesuai program. *Input* dalam program ini dibagi menjadi dua yaitu *Input* internal (Sumberdaya Manusia: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, motivasi dan pengetahuan) dan Input Eksternal

(sarana prasarana, pendanaan, metode, masyarakat, cara pembagian obat, dan regulasi pemerintah setempat) (Juliana, 2008). Khariza (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sumber daya manusia, komunikasi, disposisi, dan dukungan kelompok sasaran berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi program kesehatan. Rahmawati (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan petugas, pengetahuan petugas kesehatan, motivasi kerja petugas, dan ketersedian logistikberpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan.

Nurharjadmo (2008) dalam peneltiannya mengungkapkan bahwa sumberdaya manusia yang digunakan, komunikasi yang dibangundan sikap pelaksana berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi sebuah program. Harrington (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ketersediaan sumberdaya yang profesional berpengaruh terhadap kesuksesan program. Kesuksesan implementasi program kesehatan membutuhkan strategi yang efektif dan pengetahuan yang bagus agar dapat mengambil keputusan dan merancang program dengan baik sesuai dengan teori diatas yang menyatakan sumberdaya manusia dapat mempengaruhi implementasi suatu program (Macdonald *et al.*, 2016). Silumbwe (2017) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang membantu pelaksanaan program POMP Filariasis diantaranya penciptaan kesadaran melalui program pendidikan kesehatan masyarakat, integrasi dengan program-program yang ada, dan adanya motivasi kelompok pendistribusian obat.

Lestari (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa promosi kesehatan berpengaruh pada keberhasilan implementasi program kesehatan. Rao (2014) menyatakan dalam penelitiannya bahwa kampanye minum obat sangat

berpengaruh pada keberhasilan program POMP Filariasis. Khieu (2018) partisipasi aktif petugas kesehatan dan kader dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan program. Tyas (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelatihan pada petugas kader mengenai teknik pelaksanaan pemberian obat dan cara untuk menyampaikan informasi dengan jelas berpengaruh pada keberhasilan program POMP Filariasis, penerimaan warga yang berbeda dengan pesan yang diberikan komunikator/kader mengakibatkan masih banyaknya warga yang tidak mematuhi pesan yang diberikan. Trapsilowati (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kader yang memiliki kapasitas yang memadai akan dapat berperan aktif dalam memberikan penyuluhan serta pengendalian vektor secara mandiri.

Kyelem (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pendistribusian obat dapat mempengaruhi keberhasilan program filariasis. Santoso (2014) dalam penelitiannya menyatakan metode pelaksanaan pelayan yaitu promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis sehingga masyarakat dapat menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung kegiatan penanggulangan filariasis. Agustiantiningsih (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap praktik pencegahan filariasis. Waris (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa minimnya anggaran dalam upaya penanggulangan filariasis yang disebabkan oleh komitmen pengambil keputusan yang kurang mengakibatkan *Feedback* terhadap masyarakat tidak optimal seperti yang diharapkan. Ipa (2014) jumlah sumberdaya dapat mempengaruhi pengoptimalan pengelolaan program.

Proses dalam pelaksanaan program POMP Filariasis yang dilaksanakan yaitu adanya regulasi pemerintah setempat; sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar berperan aktif dalam upaya eliminasi filariasis; pelaksanaan program seperti memutus rantai penularan filariasis melalui pengobatan massal di daerah endemis, mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus, pengendalian vektor secara terpadu, memperkuat kerjasama lintas sektor, dan memperkuat surveilens; dan pelaksanaan evaluasi program. Lestari (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sosialisai pada masyarakat tentang Filariasis dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis. Evaluasi program dapat dikatakan sebagai suatu proses mengidentifikasi tujuan dari program kebijakan yang akan dievaluasi melalui aktivitas pengumpulan informasi yang relevan terhadap objek evaluasi (Andi, 2017).

Keberhasilan implementasi sering menuntut prosedur dan mekanisme kelembagaan yang memungkinkan struktur yang lebih tinggi melakukan kontrol agar implementasi berjalan sesuai dengan tujuan dan standar yang telah ditetapkan (Anggara, 2014). Santoso (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kerjasama lintas sektor yaitu petugas puskesmas, kader, tokoh masyarakat, dan tokoh agama dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang filariasis sehingga masyarakat dapat menunjukkan sikap yang positif dalam upaya pencegahan dan pemberantasan kaki gajah. Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2012) yang menyatakan bahwa peran serta lintas sektor, petugas kesehatan sangat berpengaruh dalam keberhasilan program POMP Filariasis. Addis (2007) dan

Zakiyyah (2015) menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan tokoh yang berpengaruh dapat meningkatkan cakupan minum obat.

De (2007) menyatakan bahwa faktor untuk meningkatkan pemahaman penerapan program yaitu memperkuat kemitraan, memperkuat kemitraan disini adalah memperkuat kerjasama lintas sektor. Addiss (2010) dalam penelitianya mengungkapkan bahwa meningkatkan kemitraan dan meningkatkan advokasi dapat menunjang keberhasilan program pembagian obat filariasais.

Output merupakan produk yang diharapkan dapat dihasilkan oleh suatu kegiatan dari *Input* dan *Process* yang tersedia untuk mencapai tujuan program. Contoh *Output* adalah perubahan pengetahuan, dan perubahan perilaku. Santoso (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat. Narsin (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yaitu mengenai gejala, penularan dan pencegahan filarias sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program POMP Filariasis. Sejalan dengan penelitian Graves (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh pada keberhasilan program. *Output* dalam program ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyakit Filariasis sehingga dapat menurunkan angka *Mf rate* menjadi kurang dari 1% di setiap kabupaten/kota, cakupan minum obat lebih dari 65% dan mencegah serta membatasi kecacatan karena filariasis. Sularno (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ketidakpatuhan minum obat filariasis menjadi faktor risiko kejadian filariasis. Ramaiah (2014) dalam

penelitiannya menyatakan bahwa cakupan minum obat sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan program POMP Filariasis.

2.1.2 Filariasis

2.1.2.1 Epidemiologi 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 tidak sedikit bagi negara karena penderita tidak dapat bekerja secara optimal dalam waktu yang lama. Sampai dengan tahun 2004 di Indonesia diperkirakan 6 juta orang terinfeksi filariasis dan lebih dari 8.243 diantaranya menderita klinis kronis (Depkes RI, 2008).

2.1.2.2 Gejala

Gejala klinis filariasis terdiri dari gelaja klinis akut dan kronis. Gejala klinis filariais 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 (Depkes RI, 2009).

2.1.2.3 Penyebab

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 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* (Gandahusada, 2008).

Berdasarkan penelitian Puspitasari (2018) menyatakan bahwa nyamuk yang ditemukan paling banyak sebagai vektor filariasis adalah *Cx. Quinquefasciatus.*

2.1.2.4 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, 2008).

Larva L3 *B. malayi* dan *B. timori* akan menjadi cacing dewasa dalam kurun waktu kurang lebih 3,5 bulan, sedangkan *W. bancrofti* memerlukan waktu kurang lebih 9 bulan. Perubahan larva stadium 3 menjadi parasit dewasa mengakibatkan antigen parasit mengaktifkan sel T sehingga melepaskan sitokin yang akan menstimulasi sumsum tulang sehingga terjadi eosinofilia yang berakibat meningkatkan mediator proinflamatori dan sitokin juga akan merangsang ekspansi sel B klonal dan meningkatkan IgE yang akan berikatan dengan parasit sehingga melepaskan mediator inflamasi yang akan mengakibatkan demam. Adanya eosinofilia dan meningkatnya mediator inflamasi akan menyebabkan reaksi granolomatosa yang membunuh parasit dan terjadi kamatian parasit. Parasit yang mati akan mengaktifkan reaksi inflamasi dan granulomatosa. Proses penyembuhan akan meninggalkan pembuluh limfa yang dilatasi, menebalnya dinding pembuluh limfe, fibrosis, dan kerusakan struktur. Hal ini menyebabkan terjadi ekstravasasi cairan limfe keinterstisial yang akan menyebabkan perjalanan kronis (Depkes RI, 2007).

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. Perilaku dan kebiasaan manusia dapat mempermudah penularan filariasis. Aktivitas pada malam hari dengan beragam kegiatan seperti meronda, tidak menggunakan pakaian panjang atau obat nyamuk (Depkes RI, 2008).

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap distribusi kasus filariasis dan mata rantai penularannya. Biasanya daerah endemis ada di daerah hutan rawa, sepanjang sungai atau badan air yang ditumbuhi tanaman air, perkotaan yang kumuh, padat penduduknya, dan banyak genanga air kotor (Depkes RI, 2008). Berdasarkan penelitian Sunarsih (2011) dan Ridha (2018) menytakan bahwa lingkungan yang lembab berpengaruh terhadap perkembangan vektor nyamuk. Syuhada (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa lingkungan yang padat penduduk, keberadaan semak-semak dan genangan air di sekitar rumah berpengaruh terhadap penyebaran filariasis. Paiting (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengelolaan lingkungan secara benarberhubungan dengan kejadian filariasis karena berhubungan dengan usaha untuk menghilangkan tempat perindukan dan peristirahatan nyamuk.

Lau (2014) dan Harviyanto (2017) yang menyatakan bahwa lingkungan rumah sangat berpengaruh terhadap perkemangbiakan nyamuk. Windiastuti

(2013) membuktikan bahwa keberadaan nyamuk dan keberadaan tempat tinggal nyamuk di dalam rumah berpotensi menyebarkan filariasis. Fitriyana (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adanya drum air, tempat minum ternak, barang bekas, dan kolam ikan di sekitar rumah akan meningkatkan perkembangiakan nyamuk. Penelitian Wulandhari (2017) menyatakan bahwa keberadaan semak-semak, ASPAL, dan kandang ternak dapat meningkatkan perkembangbiakan nyamuk.

Chadijah (2014) dan Ambarita (2017) membuktikan bahwa penduduk yang bekerja sebagai petani lebih berpeluang terkena filariasis karna kondisi tempat kerjanya yang terdapat banyak genangan air dan kotor, keberadaan rawa-rawa, ladang dan sawah berpengaruh kejadian filariasis. Jenis pekerjaan dan kondisi tempat tinggal sangat berpengaruh terhadap distribusi kasus filariasis dan mata rantai penularannya (Chesnais *et al.*, 2014). Purnama (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kebiasaan keluar ruamah dimalam hari memiliki risiko 9,345 kali lebih besar terkena filariasis dibandingkan dengan yang tidak mempunyai kebiasaan keluar rumah dimalam hari. Suyasa (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa mobilitas penduduk memudahkan penularan dari satu tempat ketempat lainnya.

Khikmah (2018) menyatakan bahwa keberadaan genangan air, kebiasaan keluar berada di luar rumah pada saat malam hari, kebiasaan menggunakan kelambu berpotensi menyebarkan filariasis. Sejalan dengan penelitian Nurjazuli (2018) yang menyatakan bahwa daerah cekungan air merupakan salah satu faktor meningkatkan perkembangan nyamuk vektor filariasis. Sejalan dengan penelitian

Saputro (2015) yang menyatakan bahwa sanitasi yang buruk dan adanya genangan air sangat disukai oleh nyamuk untuk meletakkan telur mereka untuk berkembang biak sehingga dapat meningkatkan populasi nyamuk. Ayun (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa barang-barang bekas yang tidak disimpan dengan baik dan dibiarkan di luar rumah sehingga dapat menampung air hujan berpengaruh pada peningkatan perkembangbiakan nyamuk.

2.1.2.5 Pengendalian Vektor

Menurut Depkes RI (2007), 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 (Depkes RI, 2007).

1) Pengendalian nyamuk di dalam rumah:
   (1) Menutup bak penampungan air dalam rumah.

(2) Mengganti secara teratur air minum hewan piaraan, vas bunga dan lainlain.

(3) Memasang kawat kasa pada jendela, pintu dan lubang angin (ventilasi).

(4) Meyakinkan bahwa pintu dan jendela tertutup rapat.

(5) Menggunakan kelambu dan obat pengusir nyamuk.

2) Pengendalian nyamuk di sekitar rumah:

(1) Membersihkan air yang tergenang di talang/atap.

(2) Menutup tempat penampungan air dan memperbaiki bila ada kebocoran.

(3) Mengatur pengalihan dan pembuangan air buangan.

(4) Menyimpan barang bekas dan barang buangan lainnya dalam bak tertutup.

3) Memanfaatkan hewan ternak sebagai umpan untuk tempat hinggapnya nyamuk.

4) Pengendalian nyamuk di lingkungan:

(1) Melakukan pengaliran air yang tepat.

(2) Membuat desain saluran pembuangan air yang tepat guna dan parit penahan.

(3) Pengaliran atau penimbunan genangan air yang tak mengalir seperti kubangan, selokan dll.

(4) Memangkas semak-semak dan cabang pohon yang tumbuh dekat rumah.

(5) 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 dilaksanakanan 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.

Berdasarkan penelitian Supranelfy (2013) mengungkapkan bahwa masyarakat yang tidak menggunakan pencegahan gigitan nyamuk di dalam rumah memiliki risiko lebih tinggi tertular filariasis dibandingkan dengan masyarakat yang menggunakan alat pelindung diri. Sejalan dengan penelitian Munawwaroh (2016) yang menyatakan bahwa penggunaan obat nyamuk dapat meminimalisir risiko tertularnya filariasis. Amelia (2014) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa keluar rumah malam hari, kebiasaan memakai obat nyamuk oles dan menggunakan pakaian panjang saat keluar rumah berpengaruh terhadap pencegahan gigitan nyamuk. Sejalan dengan penelitian Komaria (2017) yang menyatakan bahwa adanya celah dinding, penutup pada flavon, perilaku menghindari gigitan nyamuk dan perilaku keluar rumah pada malam hari dengan kejadian penyakit filariasis. Noerjoedianto (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa masyarakat yang bekerja pada malam hari mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit filariasis.

Strategi pengendalian vektor terbukti efektif dalam membatasi transmisi cacing, termasuk dengan penggunaan insektisida dan penggunaan klambu (Chesnais *et al.*, 2014).

2.1.3 Program POMP Filariasis

Pengobatan massal dilaksanakan di daerah endemis filariasis yaitu daerah dengan angka mikrofilaria rate (*Mf rate*) >1% dengan unit pelaksanaannya adalah Kabupaten/Kota. Tujuan umum dari program eliminasi filariasis adalah filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020. Sedangkan tujuan khusus program adalah (a) menurunnya angka mikrofilaria (*Mf rate*) menjadi kurang dari 1% di setiap Kabupaten/Kota, (b) mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis. 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 kwasiorko.

Kesuksesan program sangat dipengaruhi oleh sumberdaya manusia yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor (Notoatmodjo, 2014):

1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) yang meliputi pengetahun masyarakat, sikap masyarakat, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya yang ada di masyarakat. Penelitian (Febrianto, 2008) menunjukkan pengetahuan yang baik mengenai filariasis memberikan perlindungan terhadap risiko penularan filariasis sebesar delapan kali lebih baik dibandingkan mereka yang mengetahuannya kurang. Penelitian (Ikawati, 2010) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang filariasis berpengaruh pada sikap masyarakat terhadap filariasis. Penelitian (Ambarita, 2014) menunjukkan ketidak tahuan masyarakat tentang pengobatan filariasis dan kurangnya sosialisais mempengaruhi masyarakat dalam minum obat filariasisi.
2) Faktor pendukung (*Enabling Factor*) yang meliputi lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas sarana dan prasarana), untuk menunjang seseorang bertindak atauberperilaku.
3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) yang meliputi dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, undang-undang/peraturan daerah. Berdasarkan penelitian (Santoso, 2008) dukungan dari instansi terkait, tokoh agama, tokoh masyarakat sangat dibutuhkan agar program eliminasi filariasis dapat tercapai. Penelitian (Ambarita, 2014) menunjukkan kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan dan kader dapat mempengaruhi masyarakat dalam minum obat. Penelitian (Sitorus, 2016) menunjukkan Tokoh masyarakat mempunyai peran penting

dalam pemberian obat yaitu untuk meyakinkan dan menjadi sumber informasi (pengetahuan) yang benar tentang filariasis.

2.1.4 Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program POMP Filariasis berdasarkan Depkes RI (2008) yaitu:

1) Persiapan Tenaga Pelaksanaan Survei
   (1) Survei darah jari dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dibantu oleh Puskesmas lokasi survei, dengan tenaga pelaksana.
   (2) Sebelum pelaksanaan survei terlebih dahulu dilakukan pelatihan singkat survei oleh tenaga terlatih.
2) Pemetaan Lokasi

   Pembuatan peta lokasi dan sensus penduduk dilakukan oleh petugas puskesmas bersama Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) dengan mencantumkan data wailayah (lokasi) dan jumlah penduduk.
3) Persiapan Masyarakat
   (1) Persiapan masyarakat dilaksanakan dengan mengunjungi warga dari rumah ke rumah untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang tepat, waktu, beberapa hal mengenai filariasis dan pengobatan massal.
   (2) Pengisian kartu pengobatan.
   (3) Menyeleksi dan mencatat penduduk yang ditundapengobatannya.
   (4) Koordinasi dengan Camat dan Kepala Desa/Lurah.

4) Pemilihan TPE (Tenaga Pelaksana Filariasis)

(1) TPE adalah anggota masyarakat setempat yang terpilih melalui musyawarah masyarakat desa dengan kriteria bersedia, mampu baca tulis dan disegani oleh masyarakat.

(2) TPE ini dapat berasal dari organisasi yang sudah di masyarakat antara lain PKK, Karang Taruna, Pramuka, LSM, Guru, Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Agama.

5) Persiapan Bahan dan Peralatan Survei

(1) Bahan dan alat (kartu pengobatan, formulir pelaporan pengobatan TPE, Formulir sensus, Formulir pendataan kasus kronis,media penyuluhan, dan alat tulis menulis).

(2) ObatDEC, Albendazol, Parasetamol dan obat reaksi pengoatan.

(3) Satu paket bahan survei sejumlah sampel.

6) Pelaksanaan Survei Darah Jari

Survei darah jari dilakukan dengan mengumpulkan penduduk di sekitar tempat tinggal kasus kronis dimulai pada jam 19.00 waktu setempat dengan kegiatan:

(1) Mempersiapkan peralatan survei.

(2) Memberikan penyuluhan.

(3) Pengambilan darah jari dimulai dari jam 20.00 waktu setempat.

(4) registrasi setiap orang yang akan diambil darahnya kedalam formulir survei.

(5) Kode sediaan meliputi lokasi, pos dan nomor urut sediaan.

(6) Kaca benda diberi kode sediaan sesuai dengan kode sediaan yang tercantum di formulir survei.

(7) Pengambilan darah dan pembuatan sediaan darah dilaksanakan sesuai dengan teknik pengambilan sediaan darah.

2.1.5 Perencanaan Pengobatan Massal

Perencanaan Pengobatan Massal berdasarkan Depkes RI (2008) yaitu:

1) Menyiapkan data dasar dan menghitung kebutuhan obat serta logistiknya. Seperti pelaksanaan survei data dasar sebelum pengobatan pada 2 desa yang memiliki jumlah kasus terbanyak dengan metode Survei Darah Jari.
2) Pertemuan Koordinasi kabupeten/kota yaitu Kepala Dinas Kesehatan, pengelola program di Dinkes, Kepala Puskesmas dan Pengelola program di Puskesmas. Dilaksanakan untuk mendapatkan kesepakatan dengan puskesmas dalam rangka melaksanakan program pengobatan massal.
3) Advokasi kepada Bupati/Walikota, Bappeda, DPRD, Dinas terkait, camat, PKK, Organisasi Kemasyarakatan, dan pengelola media massa untuk memperoleh dukungan pelaksanaan pengobatan massal serta menjelaskan rekasi pengobatan dan mendapatkan dukungan politik dan dana pengobatan massal.
4) Pertemuan koordinasi kecamatan yaitu camat, lintas sektor terkait Kepala Puskesmas, Kepala Desa/Lurah, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan organisasi kemasyarakatan untuk pelaksanaan penyuluhan filariasis.

5) Sosialisasi Pengobatan massal yang dilaksanakan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, LSM dan masyarakat umum guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pengobatan massal filariasis agar masyarakat melaksanakan pengobatan dan menyikapi dengan benar apabila terjadi reksi pengobatan.
6) Persiapan TPE yangmana setiap TPE bertanggung jawab terhadap 20-30 keluarga (100-150 orang). TPE diberi pelatihan terlebih dahulu yang berisi pengertian filariasis, tanda gejala, penyebab, cara penularan, pelaksanaan program, pengenalan reaksi pengobatan, dan pencegahan filariasis.

2.1.6 Langkah-langkah Eliminasi

Langkah Eliminasi dalam program POMP Filariasis berdasarkan Depkes RI (2008) yaitu :

1) Penemuan Kasus Klinis Filariasis

   Pengumpulan data kasus klinis filariasis yang dilakukan teratur setiap akhir tahun. Data ini merupakan data dasar penetapan endemisitas daerah, lokasi survei data dasar, penetapan prioritas pelaksanaan kegiatan penatalaksanaan kasus klinis filariasis dan evaluasi program eliminasi filariasis.

   (1) Kampanye penemuan dan penatalaksanaan kasus klinis filariasis.
   (2) mendorong penemuan dan pelaporan kasus oleh masyarakat, kepala desa, PKK, guru, dan pusat-pusat pelayanan.
   (3) pemeriksaan dan penetapan kasus klinis filariasis.
   (4) perekaman dan pelaporan data kasus klinis filariasis.

2) Penentuan Endemis Filariasis di Kabupaten/kota

(1) Kabupaten/kota yang memiliki kasus klinis filariasis, melakukan survei mikrofilaria (survei darah jari) di desa dengan jumlah kasus klinis filariasis terbanyak. Indikator *Mf rate* 1 % atau lebih.

(2) Kabupaten/kota yang terdapat kasus klinis filariasis, berdekatan atau berada diantara dua daerah endemis filariasis.

(3) Penentuan kabupaten/kota endemis ditetapkan dengan kaputusan Gubernur.

3) Servei Data Dasar Sebelum Pengobatan Massal Filariasis

Kabupaten/kota yang ditetapkan sebagai daerah endemis perlu melakukan survei data dasar di minimal 2 desa berdasarkan jumlah kasus klinis filariasis terbanyak.

4) Pengobatan Massal Filariasis

Pengobatan dilaksanakan pada semua penduduk, setahun sekali selama minimal 5 tahun berturut-turut. Pengobatan massal dapat dilakukan serentak pada seluruh wilayah atau secara bertahap per kecamatan sesuai dengan kemampuan daerah dalam mengalokasikan anggaran.

Kegiatan:

(1) Menyiapkan pos pengobatan massal, obat, kartu pengobatan dan air minum.

(2) Mengudang penduduk untuk datang ke pos pengobatan yang telah ditentukan.

(3) Memberikan obat yang harus diminum didepan 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 dikartu pengobatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan.

(6) Membuat laporan (cakupan pengobatan dan reaksi pengobatan).

5) Monitoring dan Evaluasi

(1) Monitoring cakupan pengobatan massal dilaksanakan setiap tahun setelah pengobatan massal.

(2) Survei cakupan pengobatan massal dilakukan setelah pelaksanaan pengobatan massal tahun pertama.

(3) Survei evaluasi prevalensi mikrofilaria dilaksanakan sebelum pengobatan massal tahun ketiga dan kelima.

6) Sertifikat Eliminasi Filariasis

Sertifikasi dilakukan setelah tahun kelima pelaksanaan, untuk menentukan apakah daerah tersebut telah berhasil mengeliminasi filariasis.

7) Penatalaksanaan Kasus Klinis

Penatalakasanaan dilakukan terhadap semua kasus klinis yang ditemukan untuk mencegah dan membatasi kecacatan dengan cara pemberian obat dan perawatan.

8) Pengendalian Vektor

Pengendalian nyamuk yang merupakan vektor penular filariasis untuk memutus rantai penularan.

2.1.7 Tatalaksana Kasus Klinis Filariasis

Tatalaksana kasus klinis filariasis berdasarkan Depkes RI (2008) yaitu: Tatalaksana kasus klinis filariasis terdiri dari pengobatan dan perawatan yang dikerjakan secara bersama untuk mendapatkan hasil yang optimal. Ottesen (20080 dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengobatan yang menyeluruh dapat mencegah penyakit filariasis menyebar, sehingga dapat mendukung keberhasilan program POMP Filariasis.

2.1.7.1 Pengobatan Kasus Klinis (Individual)

Pada semua kasus klinis filariasis di daerah endemis maupun non endemis diberikan DEC 3x1 tablet 100 mg selama 10 hari dan paracetamol 3x1 tablet 500 mg dalam 3 hari pertama untuk orang dewasa. Dosis anak disesuaikan dengan berat badan. Tetapi harus menjadi perhatian bahwa pada kasus klinis kronis yang dengan gejala klinis akut dan kasus klinis kronis yang sedang mengalami serangan akut harus diobati terlebih dahulu gejala akutnya dengan obat-obata simtomatik seperti obat demam, penghilang rasa sakit atau antibiotik apabila ada infeksi sekunder.

1) Bila penderita berada di daerah endemis maka pada tahun berikutnya diikuti sertakan dalam pengobatan massal dengan DEC, Albendazole dan paracetamol sekali setahun minimal 5 tahun secara berturut-turut.

2) Bila penderita berada di daerah non endemis pemberian DEC dengan dosis 3x100mg selama 10 hari sudah cukup. Langkah selanjutnya adalah pembersihan dan perawatan diri.

2.1.7.2 Pengobatan Kasus Klinis (Mandiri)

1) Perawatan dengan gejala klinis akut

   Gejala klinis akut berupa:

   Demam berulang, *limfangitis, limfadenitis, abes, funikulitis* dan *orkitis*.

   Perawatanya :

   (1) Istirahat yang cukup dan banyak minum.

   (2) pengobatan simtomatis demam, rasa sakit, dan gatal dan sesuai dengan keadaan sakitnya diberikan antibiotik atau anti jamur lokal maupun sistemik.

   (3) Pembersihan luka/lesi kulit dan bila ada abes diinsisi.

   (4) Pengobatan luks/lesi di kulit dengan salep antibiotika atau anti jamur.

   (5) Bila dengan pengobatan simtomatis selama 3 hari keadaan penderita tidak membaik maka dianjurkan untuk dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.

2) Perawatan dengan gejala klinis Kronis

   Obat anti-filaria jarang digunakan untuk keadaan kronik tetapi diberikan jika pasien terbukti menderita infeksi aktif, misalnya dengan ditemukannya mikrofilaria, antigen mikrofilaria atau filarial dancing sign. Kerusakan limfatik akibat filariasis bersifat permanen dan obat anti-filaria

tidak menyembuhkan keadaan limfedema, tetapi limfedema dapat di tatalaksana dengan cara menghentikan serangan akut dan mencegah keadaan menjadi berat/buruk. Terdapat 5 komponen dasar dalam penatalaksanaan limfedema yang dapat dilakukan oleh pasien yaitu kebersihan, pencegahan dan perawatan luka/*entry lesion*, latihan, meninggikan tungkai yang bengkak dan penggunaan sepatu yang sesuai.

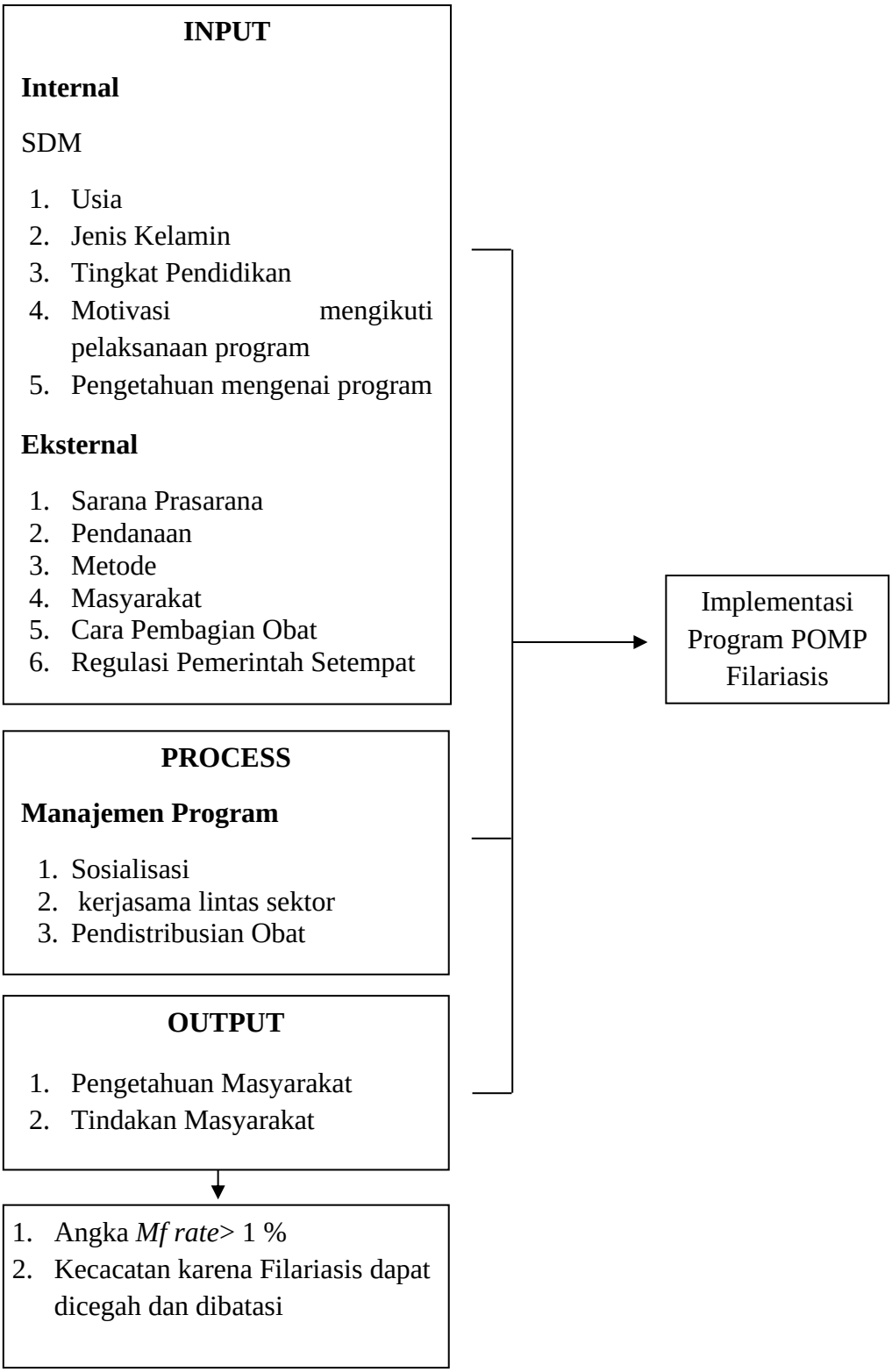
2.1.8 Jenis Obat dan Cara Pemberian

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 dalam darah dan cacing dewasa.

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 perkembanganya selama 9-12bulan.

Setelah minum DEC dengan cepat diserap oleh saluran cerna dan mencapai kadar maksimal dalam plasma darah setelah 4jam, dan akan dikeluarkan seluruhnya dari tubuh bersama air kencing dalam waktu 48 jam (Depkes RI, 2008).

2.1 Kerangka Teori



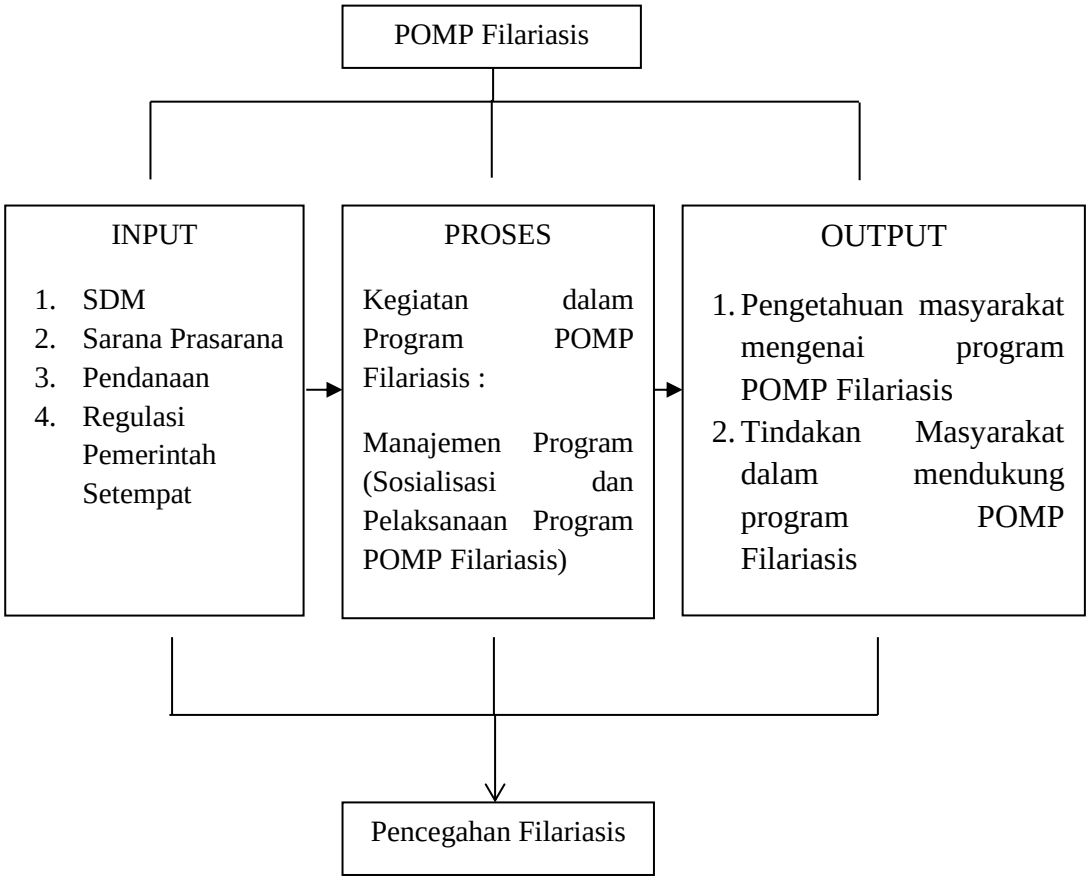
Bagan 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Teori Kurniadi (2013), Juliana (2008) dan Anggara (2014)

2.2 Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir adalah sintesa dari berbagai teori hasil penelitian yang menunjukkan lingkup suatu variabel atau lebih yang diteliti, perbandingan nilai suatu variabel atau lebih yang diteliti, perbandingan pengaruh antara variabel pada sampel yang berbeda dan bentuk hubungan struktural (Sugiyono, 2017). Kerangka berfikir pada penelitian ini merupakan gambaran berdasarkan *input, pocess* dan *output* pada Implementasi program POMP Filariasis dimana sudah dijabarkan pada kerangka teoritis penelitian ini.

Berdasarkan hasil pelaksanaan implementasi program POMP Filariasis akan dilakukan analisis implementasi program berdasarkan komponen *input, process* dan *output* yang dijabarkan sebagai berikut: (1). Analisis masukan *(Input*) pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui/mendeskripsikan dan menganalisis faktor penunjuang implementasi program POMP Filariasis di Pekalongan; (2). Analisis proses (*process*) pada penelitian ini untuk mengetahui/mendeskripsikan dan menganalisis proses implementasi program POMP Filariasis di Pekalongan; dan (3). Analisis hasil (*output*) dalam penelitian ini untuk mengetahui/mendeskripsikan dan menganalisis hasil dari pelaksanaan implementasi program POMP Filariasis di Pekalongan. Hasil analisis akan ditarik kesimpulan terhadap implementasi program POMP Filariasis di Pekalongan sehingga dapat ditinjaklanjuti dan dimodifikasi dalam rangka meningkatkan pencapaian program POMP Filariasis di Pekalongan.

Bangan 2.2 Kerangka Berfikir



BAB VIII
PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Komponen Input dalam program POMP Filariasis ini mencakup regulasi pemerintah, sumberdaya manusia, sarana prasarana dan pendanaan. Komponen ini perlu ada dalam pelaksanaan program POMP Filariasis agar program dapat terlaksana dengan baik dan mendapatkan hasil sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Sarana prasarana dalam pelaksanaan Implementasi program ini sudah di sediakan oleh Dinas Kesehatan namun masih belum memadahi seperti alat bantu sosialisasi yang masih minim; Sumber daya manusia khususnya dari petugas kesehatan masih kurang, dan masih kurangnya peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya petugas TPE/Kader; Pendanaan dianggap masih belum memadai karena adanya kegiatan yang tidak dilakukan karena keterbatasan dana.
2) Komponen Proses dalam program POMP Filariasis ini meliputi sosialisasi pada masyarakat, kerjasama lintas sektor dan pendistribusian obat. Pelaksanaan soslialisasi pada masyarakat mengenai program POMP Filariasis di Pekalongan masih belum maksimal karena minimnya anggaran dana untuk sosialisasi; Kota Pekalongan telah melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama, namun tokoh agama masih ada yang belum mendukung, sehingga berakibat masyarakat masih enggan meminum obat. Untuk pendistribusian obat petugas puskesmas di bantu oleh kader,

masih kurangnya SDM dari petugas kesehatan sehingga kader dalam pelaksanaan pembagian obat tidak di dampingi petugas kesehatan. Sehingga dalam implementasi program, komponen input harus terpenuhi untuk menunjang keberhasilan program.

3) Komponen output dalam implementasi program POMP Filariasis di Kota Pekalongan dilihat dari segi pengetahuan masyarakat dan kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungannya sehingga dapat muwujudkan tujuan akhir dalam Implementasi Program POMP Filariasis yaitu Indonesia Bebas Kaki Gajah 2020 dengan mengurangi nilai *Mf rate* menjadi < 1% dan meningkatkan cakupan minum obat menjadi > 65%. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai program tersebut berdampak pada kurangnya kepatuhan minum obat dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti pengemukakan saran sebagai berikut:

1) Implementasi Program POMP Filariasis di Kota Pekalongan diharapkan dapat meningkatkan komponen input dalam implementasi program seperti sumberdaya manusia yang berkualitas, sarana prasarana yang memadai, dan pendanaan yang memadai agar program dapat terlaksana dengan optimal dan tujuan dapat tercapai dengan efektif dan efisien.
2) Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan agar dapat melakukan kerjasama lintas sektor lebih maksimal untuk meningkatkan pemahaman program POMP Filariasis kepada masyarakat. Pengadaan dana tambahan untuk menunjang pelaksanaan program yang bekerjasama dengan pihak swasta sehingga dapat memberikan dukungan dana untuk pelaksanaan POMP Filariasis.
3) Bagi Puskesmas Kota Pekalongan, agar meningkatkan sosialisasi kepada msyarakat mengenai program POMP Filariasis dengan berbagai macam media, seperti televisi, radio, pemasangan spanduk Filariasis di tempat yang strategis, sosialisasi keliling, dan sosialisasi pada saat kegiatan rutinan warga.
4) Bagi Peneliti Selanjutnya, agar dilakukan kajian teori secara lebih dalam mengenai kebijakan Implementasi Program POMP Filariasis dalam pelaksanaan pendistribusian obat filariasis, sebagai bahan acuan dan masukan untuk peneliti selanjutnya.

Daftar Pustaka

Addiss, D, G., & Brady, M, A. (2007). Morbidity management in the Global Programme to EliminateLymphatic Filariasis: a review of the scientific literature. *Filaria Journal*, 6, 1-19.

Addiss, D. (2010). The 6 th Meeting of the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis : A half-time review of lymphatic filariasis elimination and its integration with the control of other neglected tropical diseases. *Addiss and Parasites & Vector*, *3*(1), 1–26.

Agustiantiningsih, D. (2013). PRAKTIK PENCEGAHAN FILARIASIS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(2), 190–197.

Ahmad *Rohadi*. (2011). Pengeloan Pengajaran 161-165. Jakarta: Rineka Cipta.

Akhsin, Z. (2011). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ambarita, L. P., Taviv, Y., Sitorus, H., Supranelfy, Y., & Pahlepi, R. . (2017). Komposisi Jenis Nyamuk Di Beberapa Wilayah Endemis Penyakit Kaki Gajah Di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatra Selatan. *Vektora*, *9*(2), 69–78.

Ambarita, L. P., Taviv, Y., Sitorus, H., Pahlevi, R. I., & Kasnodiharjo. (2014). Perilaku Masyarakat Terkait Penyakit Kaki Gajah di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari, Jambi. *Media Litbangkes*, *24*(4), 191–198.

Amelia, R. (2014). ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT FILARIASIS. *Unnes Journal of Public Health*, *3*(1), 1–12.

Andi setiawan , Muhtar Haboddin, N. F. W. (2017). Evaluasi Kebijakan Pendelegasian sebagai kewenangan Bupati kepada Camat di Kecamatan Sagala Herang Subang Tahun 2015. *Indonesian Political Science Review*, *1*(2), 201–226.

Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: Pustaka Setia.

Anisa, D. N. (2012). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Sekolah Di Sd 2 Jambidan Banguntapan Bantul.

Arif, M. (2018). Jaringan Syaraf Tiruan Menggunakan Metode Perceptron untuk Pengenalan Gejala Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). *Jurnal Sains Dan Informatika*, *4*(11), 11–20.

Arini., Sawaraswati, L. D., Ginanjar, P. & M. (2018). Prevalensi Filariasis dan

Gambaran Pengobatan Masal di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Mas Kabupaten Batang Hari. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *6*(1), 178–190.

Astuti, E. P., Ipa, Mara., Wahono, Tri., & Ruliansyah, A. (2014). Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Desa Kecamatan Majalaka Kabupaten Bandung Tahun 2013. *Media Litbangkes*, *24*(4), 199–208.

Ayun, L. L., & Pawenang, E. T. (2017). Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran , Kecamatan Gunungpati , Kota Semarang. *Journal of Public Health*, *2*(1), 97–104.

Bertalina. (2014). Pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang pada siswa sekolah dasar negeri di kecamatan rajabasa kota bandar lampung. *Jurnal Kesehatan*, *6*(1), 56–63.

Booth, R., Hernandez, M., Baker, E. L., Grajales, T., & Pribis, P. (2013). Food Safety Attitudes in College Students: A Structural Equation Modeling Analysis of a Conceptual Model. *Nutrients*, *5*, 328–339.

Bungin, B. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana.

Burkot, T. R., Durrheim, D. N., Melrose, W. D., Speare, R., & Ichimori, K. (2006). The argument for integrating vector control with multiple drug administration campaigns to ensure elimination of lymphatic filariasis. *Filaria Journal*, *5*, 1–7.

Chadijah, S., Veridiana, N. N., & Donggala, B. (2014). Gambaran Penularan Filariasis Description of Transmission of Filariasis. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *42*(2), 101–107.

Chesnais, C. B., Missamou, F., Pion, S. D., Bopda, J., Louya, F., Majewski, A. C., … Boussinesq, M. (2014). A case study of risk factors for lymphatic filariasis in the Republic of Congo. *Parasites & Vectors*, *7*(1), 300.

Chu, Brian, K., Hooper, P, J., Bradly, M, H., McFarland, D, A., & Ottessen, E, A. (2010). The Economic Benefits Resulting from the First 8 Years ofthe Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (2000–2007). *PLoS Neglected Tropical Diseases* 4, 1-18.

Creswel, J. E. (2015). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Danim, S. (2013). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Jakarta: Rustaka Setia.

Dewi, Supatma., Saraswati, L. D., Adi, M., & G. P. (2017). Gambaran Pengobatan Massal Filariasis (Studi di Desa Sababilah Kabupaten Barito Selatan Kalimantan Tengah). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(4), 483–491.

_____. (2006). *Pedoman penentuan dan evaluasi daerah endemis filariasis*. Jakarta: Direktorat Jenderal PP & PL.

_____, (2007). *Pedoman program eliminasi filariasis di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal PP & PL.

_____. (2008). *Pedoman program eliminasi filariasis di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal PP & PL.

_____. (2009). *Pedoman program eliminasi filariasis di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal PP & PL.

_____. (2010). *Filariasis di Indonesia*. Jakarta :Direktorat Jenderal PP & PL,

_____. (2015). *Pedoman program eliminasi filariasis di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral PP PL.

Febrianto, B., Maharani, A., & Widiarti. (2008). Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *36*, 48–58.

Fitriyana., Sukendra, D. M., & Windraswara, R. (2018). Distribusi Spasial Vektor Potensial Filariasis dan Habitatnya di Daerah Endemis. *Higeia Journal or Public Health*, *2*(2), 320–330.

Gandahusada S, dkk. (2008). *Parasitologi Kedokteran*, Cetakan ke-VI, FKUI, Jakarta

Graves, Patricia, M., Makita, Leo., Susapu, M., Brady, M, A., Melrose, W., & Capuano, C. (2013). Lymphatic filariasis in Papua New Guinea: distribution at district level and impact of mass drug administration, 1980 to 2011. *Parasites & Vectors*, 6, 1-18.

Fridayanti, W., & Laksono, B. (2017). Keefektifan Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Tentang Tes IVA pada Wanita Usia 20-59 Tahun. *Public Health Perspective Journal*, *2*(2), 124–130.

Harrington, Humpress., Asugemi, J., Jimuru, C., Gwalaa, J., Ribeyro, E.,& Brandury, R. (2013). A practical strategy for responding to a case of lymphatic filariasis post-elimination in Pacific Islands *Parasites & Vectors*,6, 1-7

Harviyanto, Imaduddin, Z., & Windraswara, R. (2017). Lingkungan Tempat Perindukan Nyamuk *Culex quinquefasciatus* di sekitar Rumah Penderita Filariasis. *Hiegea Journal of Public Health.* 2(1), 131-140

Hendri, Joni., Ipa, Mara., Ginanjar, Aryo., Yuliasih, Yuneu., & Astuti, E. P. (2018). Intervensi Kader Dalam Mendukung Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (Pomp) Filariasis Di Kecamatan Cibeureum Dan Cibingbin , Kabupaten Kuningan , Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, *17*(1), 31–40.

Huppatz, C., Capuano, C., Palmer, K., Kelly, P. M., & Durrheim, D. N. (2009). Lessons from the Pacific programme to eliminate lymphatic filariasis: a case study of 5 countries. *BMC Infectious Diseases*, *9*(1), 92.

Ikawati, B., & Wijayanti, T. (2010). Pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat kelurahan Pabean, kecamatan Pekalongan Utara, kota Pekalongan tentang filariasis limfatik. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, *9*(4), 1324–1332.

Ipa, M., Astuti, E. P., Hakim, L., & Fuadzy, H. (2016). Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Bandung dengan Pendekatan Model Sistem Dinamik. *Balaba*, *12*(1), 31–38.

Ipa, M., Astuti, E. P., Ruliansyah, A., Wahono, T., & Hakim, L. (2014). Gambaran Surveilans Filariasis Di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, *13*(2), 153–164.

Iswanto, Febri., Rianti, E., Musthofa, S. B. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Filariasis pada Masyarakat di Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Jurnal Kasehatan Masyarakat*, *5*(5), 990–999.

Juliana, E. (2008). *Manajemen pelayanan kebidanan*. Jakarta : EGC.

Juniardi, F. (2015). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Kediri. *Public Health Perspective Journal*, *2*(080902038), 1–7.

kamria., Chaerudin., & Darmawan, S. (2013). Pemanfaatan Jamban Keluarga Di Desa Bontotallasa, *3*(1), 98–106.

Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, *3*(1), 1–7.

Khikmah, Nurul., & Pawenang, T. E. (2018). Review of Environmental Aspects and Community Behavior in the Determination of Filariasis Risk Vulnerability Zone Nurul. *Unnes Journal of Public Health*, *7*(1), 39–49.

Khieu, V., Or, V., Tep, C., Odermatt, P., Tsuyuoka, R., Char, M, C., & Brady M, A. (2018). public health problem in the Kingdom of Cambodia was achieved. *Infectious Diseases of Poverty*. 7, 1-9.

Komaria, R. H., Faisya, H. A. F., & Sunarsih, E. (2017). Analisis Determinan Lingkungan Fisik dan Perilaku Preventif Terhadap Kasus Filariasis di Kecamatan Talang Kepala dan Kecamatan Sambawa Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Ilmu Kasehatan Masyarakat*, *7*(2), 108–117.

Krentel, A., Fischer, P. U., & Weil, G. J. (2013). A Review of Factors That Influence Individual Compliance with Mass Drug Administration for Elimination of Lymphatic Filariasis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *7*(11).

Kurniadi, Anwar. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori dan. Aplikasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kurniawati, L. D. (2015). Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang. *Public Health Perspective Journal*, *2*(1), 72–79.

Kyelem, D., Biswas, G., Bockarie, M. J., Bradley, M. H., El-, M., Fischer, P. U., … Williams, A. (2009). *NIH Public Access*, *79*(4), 480–484.

lailatul, M. U., Herawati, Y, T., & Wi. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013 (. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, *2*(1), 58–65.

Lau, C, L., Won, K, Y., Becker, R., Magalhaes, R, J, S., & Fuimaono, S. (2014). Seroprevalence and Spatial Epidemiology of Lymphatic Filariasis in American Samoa after Successful Mass Drug Administration. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 8, (11)

Lestari, Sandra Dewi., &, & Indarjo, S. (2017). Analisis Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pencegahan Filariasis Di Kelurahan Kertoharjo Kota Pekalongan

Tahun 2016-2017. *Unnes Journal of Public Health*, *6*(4).

Lukwan, L. (2018). Kontribusi Pengetahuan Kader Terhadap Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Matandahi Konawe Utara Knowledge Constribution to Integrated Post Service Performance of Cader ' s in Matandahi Primary Health Care Konawe Utara. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, *2*(1), 17–22.

Marzuki., Setiana, O. & B. (2009). Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Filariasis Pada Daerah Endemis Filariasis di Kecamatan Maro Sebo Kabupaten Muaro Jambi Propinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *8*(2), 62–66.

Matejic, B., Vukovic, D., Pekmezovic, T., Kesic, V., & Markovic, M. (2011). Determinants of preventive health behavior in relation to cervical cancer screening among the female population of Belgrade. *Health Education Research*, *26*(2), 201–211.

Maula, L. K., & Yuniastuti, A. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan dan Adiksi Alkohol pada Remaja di Kabupaten Pati Abstrak. *Public Health Perspective Journal*, *2*(2), 168–174.

Moleong, L. (2011). *Metodoligi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakara.

Mulyawati et al. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pengetahuan dan Sikap Anak tentang Keamanan Jajanan terhadap Abstrak. *Public Health Perspective Journal*, *2*(1), 1–8.

Munawwaroh, Lailatul., & Pawenang, E. T. (2016). Evaluasi Program Eliminasi Filariasis Dariaspek Perilaku Dan Perubahan Lingkungan. *Journal of Public Health*, *5*(3), 195–204.

Narsin., Setiani, O., & Budiyono. (2009). Faktor-Faktor Lingkungan dan Perilaku Yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.* 8(1). 35-28.

Ninda, F. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Program ASI Ekslusif. *Jurnal Ilmu Kasehatan Masyarakat*, *2*(1), 55–60.

Noerjoedianto, D. (2016). Dinamika Penularan dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*, *18*(1), 56–63.

Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurharjadmo, W., & Negara, J. A. (2008). Evaluasi Implementasi Kebijakan

Pendidikan. *Spirit Publik*, *4*(2), 215–228.

Nurjazuli., Dangiran, H. L., & Bari'ah, A. A. (2018). Analisis Spasial Kejadian Filariasis di Kabupaten Demak Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *17*(1), 46–51.

Nurlaila., Ginanjar, Praba., & M. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Masal di Kelurahan Non Endemis Filariasis Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(4), 455–466.

Nurpila, V., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2016). Gambaran karakteristik penderita filariasis di desa sanggu kabupaten barito selatan kalimantan tengah. *Jurnal Ilmu Kasehatan Masyarakat*, *4*(3), 131–138.

Onggang, F. S., Kupang, J. K., & Kupang, P. K. (2017). Evaluation of Filariasis " POMP " Implementation and Related Factors with the Problems in Regency of East Manggarai 2017 Evaluasi Implementasi " POMP " Filariasis Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Permasalahannya Di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017 F. *Jurnal Info Kesehatan*, *15*(1), 45–69.

Onis, M. De, Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, *043497*(April), 660–667.

Ooms, L., Veenhof, C., Schipper-van Veldhoven, N., & de Bakker, D. H. (2015). Sporting programs for inactive population groups: factors influencing implementation in the organized sports setting. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, *7*(1), 1–14.

Ottesen, E, A., Hooper, P, J., Bradly, M., & Biswas, G. (2008). The Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis:Health Impact after 8 Years. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2(10).

Paiting, Yulius., &, S., & Setiani, O. (2012). Faktor Risiko Lingkungandan Kebiasaan Penduduk Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis di Distrik Windesi Kabupaten Kepulauan Yapen Provinsi Papua. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Hidup*, *11*(1), 76–81.

Perera, Myrtle., Whitehead,Margaret., Molyneux, David., Weerasooriya, Mirani., & Gunatilleke, G. (2007). Neglected Patients with a Neglected Disease?A Qualitative Study of Lymphatic Filariasis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 1(2), 128.

Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun (2015). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf (diunduh 29 September 2017)

Purnama, W., & Raharjo, M. (2017). Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *16*(1), 8–16.

Puspitasari, Elsye. G., Hestiningsih, R., M. (2018). Aktivitas Menggigit Nyamuk Culex Quinquefasciatus di Daerah Endemis Filariasis Kelurahan Sukodono Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmu Kasehatan Masyarakat*, *6*(5), 289–294. Retrieved from

Qomariyah, Laksono, B., Indriyanti, D. R., Kebidanan, P. D., & Semarang, S. T. (2017). Keefektifan Pendidikan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan dan ODHA Terhadap Pengetahuan HIV / AIDS Siswa SMA Abstrak. *Public Health Perspective Journal*, *2*(3), 202–205.

Rahmawati, S, L., Nurjazuli., & Raharjo, M. (2012). Evaluasi Manajemen Lingkungan Pengendalian Vektor Dalam Upaya Pemberantasan Penyakit Malaria di Kota Ternate. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 11(2). 172-181.

Rahmawati, Desi., & Budiono, I. (2015). Faktor Pelayanan Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) Tb Paru Di Kabupaten Sragen. *Unnes Journal of Public Health.* 4(4), 115-125.

Ramaiah, K, D., & Ottesen, E, A. (2014). Progress and Impact of 13 Years of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis on Reducing the Burden of Filarial Disease. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 8(11), 3318.

Rao, Ramakrishna, U., Nagodavidhana, K, C., & Samarasekera, S, D. (2014). A Comprehensive Assessment of Lymphatic Filariasis in Sri Lanka Six Years after Cessation of Mass Drug Administration. *PLoS Neglected Tropical Diseases,* 8(11), 3281.

Ridha, M. R., Fakhrizal, D., Litbang, B., Bumbu, P. B. T., Lokalitbang, J., Perkantoran, K., … Bumbu, T. (2018). Pengaruh Iklim Terhadap Peluang Umur Nyamuk Mansonia spp di Daerah Endemis Filariasis di Kabupaten Kapuas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *17*(2), 74–79.

Rosanti. tutik ida, A. A. (2015). Deskripsi Alasan Ketidak Patuhan Minum Obat pada Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis tahun

2015 di Kelurahan Pabean Pekalongan Utara Kota Pekalongan. *Mandala of Health*, *8*(2), 595–601.

Rusminingsih, D. (2010). Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada PT. Cakra Guna Cipta Malang. *Jurnal Ekonomi Modernisasi*, *6*(1), 22–40.

Santoso, A, S., Y, T., D, Y. R., R, M., & Supardi. (2008). Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Massal Filariasis Di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 38*(4), 192–204.

Saputro, Kukuh Purwo., & Siwiendrayanti, A. (2015). Hubungan Lingkungan Sekitar Rumah Dan Praktik Pencegahan Dengan Kejadian Malaria Di Desa Kendaga Kecamatan Banjarmangu Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health*, *4*(2), 76–83.

Sedarmayanti. (2015). Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Jakarta:Mandar Maju.

Silumbwe, A., Zulu, J. M., Halwindi, H., Jacobs, C., Zgambo, J., Dambe, R., … Michelo, C. (2017). A systematic review of factors that shape implementation of mass drug administration for lymphatic filariasis in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, *17*(1), 484.

Sitohang, Marya. Y., Saraswati, L. D., & Ginanjar, P.(2017). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal di Derah Endemis Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(3).

Sitorus, H. (2016). Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Aspirator*, *8*(1), 93–100.

Siwiendrayanti, Arum., Pawenang, Eram. T., & Indarjo, S. (2016). The Community Diagnosis Of Filariasis Endemic Villages In Pekalongan City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *12*(1), 100–110.

Soetjipto dan Kosasi, Raflis. (2014). Profesi Keguruan. Jakarta: PT Asdi Mahasata

Sopi, I. I. P. B., & Mading, M. (2014). Pengobatan Filariasis Di Desa Buru Kaghu Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya. *SPIRAKEL*, *6*, 1–7.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kebijakan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Evaluasi*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sularno, S., & Raharjo, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *16*(1), 22–28.

Sunarsih, E. (2011). Pengendalian Vektor Malaria (Suatu Konsep Pemikiran) EnvironmentaL. *Jurnal Ilmu Kasehatan Masyarakat*, *2*(1), 7–14.

Supranelfy, Y. 2013. *Community Characteristics and Behavior Related to Filariasis in Muaro Jambi*. Sumatera : Loka Litbang P2B2 Baturaja

Susila & Suyanto.(2014). *Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Yogyakarta: Bursa ilmu.

Suyasa, I N Gede., Putra, N. A., & A. I. W. R. (2008). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *Ecotrophic*, *3*(1), 1–6.

Syuhada, Y., Nurjazuli., & W, Endah, N. (2012). Studi Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Buaran dan Tirto Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1). 95-101

Trapsilowati, Wiwik., Mardihusodo, S. J., Prabandari, Y. S., & Mardikanto, T. (2015). Partisipasi Masyarakat dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Vektora*, *7*(1), 15–22.

Tan, Thanh, G.N., Mackenzie, C ., & Molyneux, David, H. (2015). The burden of mental health in lymphatic filariasis. Infectious Diseases of Poverty, 4(34), 1-8.

Taviv, Y., & Mayasari, R. (2014). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung 167–176.

Tuti, S., Ronny, A., Ekowatiningsih, R., Biomedis, P., & Litbangkes, B. (2009). Masalah Filariasis Di Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). *Buletin Penelitian Kesehatan*, *37*(4), 169–179.

Tyas, Seftia. R., Hafiar, H., & Sani, A. (2017). Manajemen Kampanye Eliminasi Kaki Gajah dalam Upaya Peningkatan Kesehatan di Kabupaten Bogor. *Jurnal ILmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, *2*(1), 57–72.

Ulfa, Z. D., Kuswardinah, A., & Mukarromah, S. B. (2017). Faktor-Faktor Yang

Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan Akademi Kebidanan Duta Dharma Pati , Indonesia Universitas Negeri Semarang , Indonesia. *Public Health Perspective Journal*, *2*(I), 184–190.

Wahyudi, B. F., & Pramestuti, N. (2016). Kondisi Filariasis Pasca Pengobatan Massal di Kelurahan Pabean Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan. *Balaba*, *12*(1), 55–60.

Waris, L.(2008). Evaluasi Kebijakan Program Pemberantasan Filariasis Dl. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *11*(3), 289–298.

Widodo, Setyo, T. (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Peningkatan Mutu Sekolah (Studi Kasus pada Sekolah Regrouping di SDN Petompon 02). *Educational Management*, *3*(2), 75–79.

Wijayanti, Yuni., & Widyastuti, H. (2018). Dasa Wisma Bebas Penyakit Berbasis Lingkungan melalui Home Environmental Health and Safety. *Higeia Journal of Public Health*, *2*(2), 171–180.

Windiastuti, Ike, Ani., Suhartono., & N. (2013). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah , Sosial Ekonomi , dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *12*(1), 51–57.

Wulandhari, Shobiechah, A., & Eram, T, P. (2017). Analisis Spasial Aspek Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health.* 6(1), 60-67.

Yamanis, T. J., Maman, S., Mbwambo, J. K., & Earp, J. (2010). Social Venues That Protect Against and Promote HIV Risk for Young Men in Dar Es Salaam, Tanzania. *NIH Public Access*, *71*(9), 1601–1609.

Yudhianto, Kristian., Saraswati, L. D., & Ginanjar, P. (2017). Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(4).

Zakiyyah, Naeli, R, & Zainafree, I. (2015). Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health*. 3. 58-66

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi informan yang dilakukkan oleh mahasiswa S2 Kesehatan Masyararakat PPS UNNES yang bernama Dewi Fitriana dengan judul "Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat kepada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Semarang, 2018

Informan

.....

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
PADA INFORMAN

Judul : Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan
No/Kode Informan :
Lokasi Wawancara :
Pewawancara : Dewi Fitriana
Pertanyaan Wawancara

A. Identitas Informan
   1. Inisial Informan :
   2. Usia : ..... Th
B. Pendahuluan
   1. Perkenalan (dilakukan pendekatan secara interpersonal)
   2. Menyampaikan tujuan
C. Wawancara Mendalam

KOMPONEN INPUT

1. **Sarana Dan Prasarana**
   (Penyediaan sarana prasarana : Leaflet, etiket obat, plastik klip, form pendataan masyarakat & kertas puyer obat)
   Bagaimana ketersediaan sarana prasarana pelaksanaan program POMP Filariasis?
2. **Sumber Daya Manusia**
   (Pengetahuan filariasis, manfaat dan dari mana informasi)
   Apa yang anda ketahui mengenai program POMP Filariasis?
3. **Pendanaan**
   (Asal dana, sistem penggunaan, maanfaat)
   Bagaimana sistem pendanaan program POMP Filariasis di Pekalongan?
4. **Regulasi Pemerintah (Program pendukung)**
   Bagaimana peran pemerintah setempat untuk mendukung pelaksanaan program?

KOMPONEN PROSES

1. Bagaimana cara program POMP Filariasis di sosialisasikan pada masyarakat? (cara Penyuluhan dan Kerja sama lintas sektor)

2. Bagaimana cara pendistribusian obat POMP Filariasis di Masyarakat? adakah pemantauan?

KOMPONEN OUTPUT

Bagaimana tindakan masyarakat dalam membantu keberhasilan pelaksanaan program POMP Filariasis?

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

PADA INFORMAN

(Petugas P2M Puskesmas)

Judul : Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan

No/Kode Informan :

Lokasi Wawancara :

Pewawancara : Dewi Fitriana

Pertanyaan Wawancara

A. Identitas Informan
   1. Inisial Informan :
   2. Usia : ..... Th

B. Pendahuluan
   1. Perkenalan (dilakukan pendekatan secara interpersonal)
   2. Menyampaikan tujuan

C. Wawancara Mendalam

KOMPONEN INPUT

1. Regulasi Pemerintah (Program/peraturan pemerintah)

Apakah ada regulasi pemerintah untuk mendukung perogram POMP Filariasis? Dan bagaimana?

Jawaban:

Ada peraturan pemerintah dalam pelaksanaan program POMP Filariasia karena ini adalam program pemerintah,yaitu seperti Peraturan PERMENKES dan PERDA tentang filariasis, programnya dilakukan sesuai itu, dengan mengikut sertakan kader dalam pelaksanaan, ada juga sosialisasi pada masyarakat, ada penanganan juga untuk masnyarakat yang sudah terkena filariasis.

2. **Sumber Daya Manusia**

(Cara Peningkatan Pengetahuan, dan Pembagian Petugas)

Bagaimana cara yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan para petugas P2M dan Kader?

Jawaban:

a. **Cara peningkatan pengetahuan**

"Ada rapat sebelum pelaksanaan di Dinas Kesehatan yaitu untuk petugas P2M dan perwakilan Kader, namun Saya menyayangkan untuk sosialisasi kader tidak ada, kader bisa kumpul satu kata, satu persepsi, agar ke masyarakat bisa bareng. Kalo bisa tetap ada pemantapan, agar kader bisa sharing yang gak bisa jadi bisa"

b. **Pembagian petugas**

"Untuk membagiannya yaitu pelaksanaan ini dilakukan oelah seluruh petugas puskesmas walaupun kenyataanya pasti ada yang tidak bisa karena petugas puskesmas memiliki program-program lain yang harus mereka kerjakan dan kadang jadi tidak bisa ikut, setiap petugas puskesmas membawahi pada 8 kader, setiap kadernya bertanggung jawab untuk membagikan obat tersebut pada 45 KK atau bahkan lebih jika memang penduduknya banyak"

3. **Pendanaan**

(Asal dana, kendala dan penggunaan untuk kegiatan & motivasi)

Bagaimana sistem pendanaan program POMP Filariasis di Pekalongan?

Jawaban:

a. **Asal dana**

"Untuk pendanaan program POMP Filariasis ini 80-90% dari Dinkes dana APBD, puskesmas sendiri membantu dengan dana BOK tapi hanya sedikit..."

b. **Kendala**

"Saya menyayangkan untuk dana sosialisasi pemantapan kader tidak ada lagi, kader biar kumpul satu kata, satu persepsi, bisa sharing yang gak bisa akhirnya bisa, jadi semua kader memahami cara mengatasi masalah dengan melihat dari pengalaman teman-teman yang lainnya"

c. **Penggunaan untuk kegiatan dan motivasi**

"Dana Dinkes dibagi-bagi untuk sosialisasi tingkat RT, konsumsi dan transport kader, Cuma saya menyayangkan nominalnya tidak ada perubahan, kader pada

akhirnya tidak semangat, karena mereka juga meninggalkan aktifitasnya ketika pelaksanaan, ada yang tidak berjualan jadi berkurang penghasilanya karena pelaksanaan program, seharusnya bisadiganti lebih lagi, agar kader menjadi bersemangat dan tidak aras-arasen”

4. **Sarana Dan Prasarana**

   (Penyediaan sarana prasarana : Leaflet, etiket obat, plastik klip, form pendataan masyarakat & kertas puyer obat)

   Bagaimana ketersediaan sarana prasarana pelaksanaan program POMP Filariasis?

   Jawaban:

   “Sarana prasaranasudah disiapkan oleh Dinkes, tapi penyediaan leaflet cuma sedikit, terus ada juga pemasangan spanduk juga dari Dinkes di Puskesmas dan kelurahan, belum ada pemasangan di tempat lain”

   “kami melakukan pemasangan spanduk di kelurahan dan puskesmas, harapanya agar masyarakat dapat membaca informasi yang diberikan dari spanduk tersebut, sehingga masyarakat tau dan mau minum obat, setidaknya ketika pembagian obat masyarakat sudah sedikit mengetahui tentang program ini, sehingga tidak susah membujuk masyarakat untuk minum obat”

KOMPONEN PROSES

1. Bagaimana cara program POMP Filariasis di sosialisasikan pada masyarakat? **(cara Penyuluhan dan Kerja sama lintas sektor)**

   Jawaban:

   a. **Cara Penyuluhan**

   “Penyuluhanya baru nyampe tingkat RT belum nyampe tingkat individu masyarakat banyak.... jujur saja setelah rapat tidak di sampaikan ke warga, jadi yang tau hanya sebatas RT”

   “Dulu pernah ada sosialisasi kepada masyarakat dengan ambulan dan radio untuk tapi Sosialisasi dengan ambulan dan radio sudah tidak di laksanakan kembali karena tidak ada anggaranya lagi, kami hanya melaksanakan kegiatan yang memang diperintahkan dan yang memang ada anggaran dananya, karena tanpa anggaran dana kami tidak dapat menjalankan program tersebut”

b. Kerjasama Lintas Sektor

"Kerjasama lintas sektor sudah digalangkan, memang mendukung tokoh agama tapi bukan tokoh agama setempat, hanya perwakilan. Tokoh agama kabupaten mendukung sekali tapi kenyataanya di tingkat bawah ada yang tidak mendukung"

Adakah kerjasama lintas sektor untuk membantu saat pembagian obat?

"kalo untuk kerjasama lintas sektor pada saat pembagian obat itu sekarang tidak ada hanya kader saja, dulu sempat ada kerjasama dengan TNI,Polisi untuk mendampingi kader, karena keterbatasan dana jadi sudah tidak lagi"

2. Bagaimana cara pendistribusian obat POMP Filariasis di Masyarakat?**(Pelaksanaan, Kendala dan program penunjuang)**

Jawaban:

a. Pelaksanaan

"kami pendistribusianya serempak namun tiap puskesmas tidak sama, kami hanya melibatkan kader, kader yang membagi, kami yang evaluasi karena keterbatasan SDM jadi kami tidak bisa ikut mendampingi kader satu persatu dalam membagikan obatnya"

b. Kendala

"kesadaran masyarakatnya mba, mereka banyak yang beranggapan gak sakit di suruh minum obat, mereka takut malah jadi sakit, kadang gak bisa ketemu warga buat menjelaskan obat itu karna mereka bekerja, kader harus beberapa kali mendatangi jika pemilik rumah pergi, kalo memang tidak ketemu juga ya obat dititipkan ke tetangga, kadang tetangga lupa menyampaikan, atau memberikan informasi tentang obat tersebut kurang tepat, jadi orangnya tidak meminum obat tersebut"

c. Program Penunjang

"ada program kecacingan, filariasis nebeng kecacingan untuk pembagian obat pada anak-anak Sekolah Dasar, mereka meminumnya serempak jadi cakupan minum obatuntuk anak sekolah dasar sudah cukup baik, karena hampirsemua anak meminumnya"

KOMPONEN OUTPUT

Bagaimana hasil pelaksanaan program POMP Filariasis ini dilihat dari penerimaan masyarakat dan bentuk dukungan dari masyarakat?

Jawaban:

“Masyarakat belum bergerak sendiri untuk minum obat... kalo untuk kesadaran kebersihan lingkungan ada program jum’at bersih tapi ada yang tidak berjalan, padahal untungnya untuk masyarakat sendiri, lingkungan jadi bersih, sarang penyakit berkurang dan mereka akan terhindar dari penyakit seperti penyakit filariasis yang disebabkan oleh nyamuk”

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

PADA INFORMAN

(Petugas TPE)

Judul : Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan

No/Kode Informan :

Lokasi Wawancara :

Pewawancara : Dewi Fitriana

Pertanyaan Wawancara

A. Identitas Informan
   1. Inisial Informan :
   2. Usia : ..... Th

B. Pendahuluan
   1. Perkenalan (dilakukan pendekatan secara interpersonal)
   2. Menyampaikan tujuan

C. Wawancara Mendalam

KOMPONEN INPUT

1. **Regulasi Pemerintah (Program/peraturan pemerintah)**

   Apakah ada regulasi/peraturan pemerintah untuk mendukung perogram POMP Filariasis? Dan bagaimana?

   Jawaban:

   “Program filariasis ini ada peraturannya mbak, PERDA Kota Pekalongan kalo tidak salah"

2. **Sumber Daya Manusia**

   (Cara Peningkatan Pengetahuan)

   Bagaimana cara Dinas Kesehatan dan puskesmas memberikan informasi mengenai program POMP Filariasis?

   Jawaban:

   “.... saya dapat informasi ini dari petugas puskesmas, kebetulan saya yang mewakilli ketika ada penyuluhan dari puskesmas, nanti saya yang sampaikan ke teman lain di kontak kader, sudah gak ada lagi pemantapan kader dari puskesmas

3. **Pendanaan**

   (Asal dana)

   Bagaimana sistem pendanaan program POMP Filariasis di Pekalongan?

   Jawaban:

   "Uang transport kita dikasih puskesmas, Cuma sedikit mbak, dari dulu gak naik-naik bayaranya, padahal harus bolak balik ke rumah warga kalo gak ketemu

4. **Sarana Dan Prasarana**

   (Penyediaan sarana prasarana : Leaflet, etiket obat, plastik klip, form pendataan masyarakat & kertas puyer obat)

   Bagaimana ketersediaan sarana prasarana pelaksanaan program POMP Filariasis?

   Jawaban:

   "Ada pemasangan spanduk tapi masyarakat banyak yang tidak melihat, pemasanganya hanya ada di kelurahan dan puskesmas, masyarakat tidak selalu melewatinya"

KOMPONEN PROSES

1. Bagaimana cara program POMP Filariasis di sosialisasikan pada masyarakat? **(cara Penyuluhan dan Kerja sama lintas sektor)**

   Jawaban:

   a. Penyuluhan

   "dulu sempat ada ambulan keliling,untuk sosialisasi ke kampung-kampung, tapi ya sekarang sudah gak ada lagi sosialisasi itu

   b. Kendala

   Karen dananya sudah ditiadakan katanya

   c. Harapan

   harapanya si diadakan kembali, biar masyarakat jadi banyak yang tau tentang program ini, jadi kami tidak harus memaksan mereka minum obat"

   d. Kerjasama lintas sektor

   "dulu pernah minta bantuan TNI, polisi ketika pembagian obat filariasis, cukup membantu,masyarakat jadi mau minum obat, kalo kerja sama dengan tokoh agamanya masih kurang, ada yang masih tidak setuju dengan program ini"

2. Bagaimana cara pendistribusian obat POMP Filariasis di Masyarakat?**(Pelaksanaan, Kendala dan program penunjuang)**

   Jawaban:

   a. Pelaksanaan

   sebelum pembagian obat ada pengarahan dulu setelah itu kami keliling kerumah-rumah untuk membagikan obatnya

   b. Kendala

   “Kendalanya kadang rumahnya kosong karena sedang bekerja, nanti saya datangi lagi di lain waktu, kalo tetap tidak ketemu ya saya titipkan tetangganya, kadang juga ada yang menolak sampai marah”

   c. Program lain yang mendukung

   “Program Kecacingan di SD, anak-anak hampir sebagian besar pasti minum obat filariasis,karena minumnya serempak.

KOMPONEN OUTPUT

Bagaimana hasil pelaksanaan program POMP Filariasis ini dilihat dari penerimaan masyarakat dan bentuk dukungan dari masyarakat?

“masih banyak masyarakat yang tidak mau minum obat mbak, karena alasan agama, malas, bosan,, dan masyarkat masih belum peduli dengan penyakit ini”

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

PADA INFORMAN

(Petugas Dinas Kesehatan)

Judul : Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan

No/Kode Informan :

Lokasi Wawancara :

Pewawancara : Dewi Fitriana

Pertanyaan Wawancara

A. Identitas Informan
   1. Inisial Informan :
   2. Usia : ..... Th

B. Pendahuluan
   1. Perkenalan (dilakukan pendekatan secara interpersonal)
   2. Menyampaikan tujuan

C. Wawancara Mendalam

KOMPONEN INPUT

1. **Regulasi Pemerintah (Program/peraturan pemerintah)**

   Apakah ada regulasi pemerintah untuk mendukung perogram POMP Filariasis? Dan bagaimana?

   Jawaban:

   "program pelaksanaan POMP berdasarkan PERMENKES dan PERDA, pelaksanaan kegiatanya sesuai program, sesuai perundang-undangan”

2. **Sumber Daya Manusia**

   (Cara Peningkatan Pengetahuan, dan Pembagian Petugas)

   Bagaimana cara yang dilakukan untukmembekali informasi dan memberikan motivasi kepada tenaga pelaksana?

   Jawaban:

   a. **Cara peningkatan pengetahuan**

      “Sebelum kegiatan pembagian obat ada rapat persiapan, cara teknis sebelum mulai kita undang tenaga kesehatan puskesmas, kepala puskesmas, kader, kita rencanakan berdasarkan pengalaman selama 6 tahun

b. Pembagian petugas

Setiap petugas Kesehatan/petugas puskesmasbertanggungjawab dengan 8 kader,setiap kadernya mempuntai tugas membagikan obatkepada 45 KK diwilayahnya, bahkan ada yang lebih dari itu jikamemang penduduknya lebih banyak”

3. Pendanaan

(Asal dana, kendala dan penggunaan untuk kegiatan & motivasi)

Bagaimana sistem pendanaan program POMP Filariasis di Pekalongan?

Jawaban:

a. Asal dana

“....Dana berasal dari APBD 2 dibantu APBN dan kami hanya tingkat RW, sedangkan APBN hingga tingkat desa, jadi dikolaborasikan mana yang kurang kita tutupi dengan dana tersebut untuk mengcover semua pembiayaan yang berhubungan dengan program ini seperti sosialisasi dan pembiayaan kader”

b. Kendala

“Dana untuk program filariasis ini masih minim, bahkan ada yang dihilangkan, jadi ada beberapa program yang ditiadakan”

c. Penggunaan untuk kegiatan dan motivasi

“Dana digunakan untuk pelaksanaan kegiatan seperti sosialisasi, untuk keperluan konsumsi dan untuk akomodasi kader sebagai motivasi untuk kader.

4. Sarana Dan Prasarana

(Penyediaan sarana prasarana : Leaflet, etiket obat, plastik klip, form pendataan masyarakat & kertas puyer obat)

Bagaimana ketersediaan sarana prasarana pelaksanaan program POMP Filariasis?

Jawaban:

“Untuk sarana prasarananya leaflet, etiket, obat, plastik disediakan oleh Dinas Kesehatan,, sedangkan untuk leaflet hanya sedikit karena anggarannya terbatas, juga ada pemasangan spanduk disediakan oleh Dinkes”

KOMPONEN PROSES

1. **Bagaimana cara program POMP Filariasis di sosialisasikan pada masyarakat? (cara Penyuluhan dan Kerja sama lintas sektor)**

   Jawaban:

   a. **Cara Penyuluhan**

      Ada sosialisasi hingga tingkat RW/RT karena danasosialisasi hanya sampai tingkat RT, memangsudah tidak ada lagi dana sosialisasi kemasyarakat, karena keterbatasan dana

   b. **Kendala**

      "kadang ada yang tidak hadir, kemudian biasanya setelah diberikan sosialisasi mereka tidak menyampaikan pada orang-orang disekitarnya, jadi tetap saja banyak masyarakat yang tidak mengetahui mengenai manfaat dari program filariasis ini"

   c. **Harapan**

      harapannya masyarakat yang telah diberi sosialisasi mengenai program filariasis ini mau untuk memberikan informasi yangdiperoleh pada masyarakat sekitarnya minimal tetangga depan, belakang, samping, sistemnya getuk tular"

   d. **Kerjasama Lintas Sektor**

      rapat tingkat kota, Disitu kita undang semua lintas sektor, toga, toma organisasi profesi kita mintakan masukannya dari pengalaman 6 tahun kira-kira saran seperti apa yang bisa meningkatkan"

      Adakah kerjasama lintas sektor untuk membantu saat pembagian obat?

      untuk pembagian obat hanya petugas kesehatan dan kader, dulu Kami pernah bekerjasama dengan petugas TNI, Polisi pada saat pembagian obat namun sekarang sudah tidak dilakukan lagi karena tidak ada anggaran untuk itu"

2. Bagaimana cara pendistribusian obat POMP Filariasis di Masyarakat?**(Pelaksanaan, Kendala dan program penunjuang)**

   Jawaban:

   a. **Pelaksanaan**

      "Obat yang sudah di packing oleh puskesmas di berikan kepada kader TPE, kader-kader didampingi oleh nakes membagikan ke masyarakat seharusnya"

   b. **Kendala**

      namun dalam pelaksanaanya hanya kader yangkeliling membagikan obat, karena keterbatasan SDM petugas P2M, sebenarnya sangat disayangkan karena pengetahuan kader terbatas

   c. **Program Penunjang**

      Program Kecacingan pada anak Sekolah Dasar sebagai program lain yang mendukung program POMP ini, karena semua anak sekolah dasar dibagikan obatfilariasis dan diminum secara bersama-samadi sekolah"

KOMPONEN OUTPUT

Bagaimana hasil pelaksanaan program POMP Filariasis ini dilihat dari penerimaan masyarakat dan bentuk dukungan dari masyarakat?

Jawaban:

Kesadaran masyarakat untuk minum obat masih kurang, banyak yang tidak mau minum obat...kesadaran masyarakat ke lingkunganya juga masih kurang sekali, masih banyak selokan yang tidak di bersihkan

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

PADA TRIANGULASI

(Masyarakat)

Judul : Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan

No/Kode Informan :

Lokasi Wawancara :

Pewawancara : Dewi Fitriana

Pertanyaan Wawancara

A. Identitas Informan
   1. Inisial Informan :
   2. Usia : ..... Th

B. Pendahuluan
   1. Perkenalan (dilakukan pendekatan secara interpersonal)
   2. Menyampaikan tujuan

C. Wawancara Mendalam

KOMPONEN INPUT

1. **Apakah anda mengetahui peraturan pemerintah mengenai program POMP Filariasis?**

   Jawaban:

   Saya tidak tau peraturan –peraturan tentang program filariasis mbak

2. **Sumber Daya Manusia**

   (pengertian, sumber informasi, petugas yang datang)

   a. Apa yang anda ketahui tentang program Filariasis ini?

   Jawaban:

   Filariasis itu penyakit kaki gajah mbak... Saya gak tau disebabkan apa penyakit itu

   b. siapa yang memberikan obat filariasis kepada anda? Pernah denger aja mbak pas tetangga pada bilang kalo ada pembagian obat filariasis, kaki gajah gitu,

c. Bagaimana cara tenaga pelaksana (petugas P2M puskesmas dan petugas TPE) dalam memberikan informasi mengenai POMP Filariasis kepada anda?

kalo kadernya sih gak jelasin apa-apa mbak, Cuma waktu itu bilang suruh minum obatnya malam hari

d. Siapa yang datang ketika pembagian obat?

Dulu beberapa tahun yang lalu pernah ada yang dateng ke rumah saya, kadernya mbak sendirian, ngasihin obat ke saya, katanya obat kaki gajah, suruh diminum satu plastik..

e. Apa saja yang kader jelaskan mengenai program filariasis atau obat itu ?

"dia gak jelasin tentang filariasis nya mbak"

3. Sarana Dan Prasarana

(Alat yang digunakan Nakes untuk memberikan informasi tentang filariasis)

Bagaimana cara pemerintah memberikan informasi mengenai program POMP Filariasis?apakah ada sosialisasi dikampung-kampung, atau pemasangan spanduk?

Jawaban:

"Saya gak melihat spanduk tentang filariasis, Cuma pernah dengar saja di pekalongan ada program Filariasis"

KOMPONEN PROSES

1. Dari mana sajakah anda mendapatkan informasi tentang program POMP Filariasis?

   Jawaban:

   Saya Cuma denger aja dari tetangga mbak, gak pernah denger dari mana-mana

2. Apakah pernah ada penyuluhan dipengajian?

   Jawaban:

   "saya tidak pernah tau ada penyuluhan di pengajian rutinan tempat saya mbak"

3. Bagaimana cara petugas puskesmas dan petugas TPE memberikan obat kepada anda?

   Jawaban:

   "Kader dateng kerumah saya mbak, ngasihin obat buat satu rumah, katanya suruh diminum, katanya obat kaki gajah,... gak dijelaskan apa-apa lagi....Kalo yang tahun ini obatnya dititipkan tetangga saya mbak, pas pembagian obat kebetulan saya gak dirumah"

4. Apakah anda meminum obat yang telah diberikan oleh petugas? Mengapa?
   "Pernah mbak di kasih obat dua kali, katanya obat kaki gajah...ya gak tak minum mbak, la nanti saya malah jadi sakit kaki gajah, saya gak di jelasin apa –apa sama yang ngasih obat, la wong obatnya aja di titipkan tetangga saya"

KOMPONEN OUTPUT

1. Apa yang anda ketahui tentang Filariasis?
   Jawaban:
   "...itu obat buat penyakit kaki gajah mbak, orang gak sakit kok di suruh minum obat, kan saya takut, jadi saya gak minum obatnya.... saya gak pernah dikasih penyuluhan tentang filariasis mbak.. saya gak tau filariasis itu disebabkan apa..."

2. Apa yang anda lakukan untuk mendukung pelaksanaan program POMP Filariasis?

Jawaban:

"saya enggak melakukan apa-apa mbak, gak minum obatnya"

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
PADA TRIANGULASI
(TOMA & TOGA)

Judul : Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan
No/Kode Informan :
Lokasi Wawancara :
Pewawancara : Dewi Fitriana
Pertanyaan Wawancara

A. Identitas Informan
   1. Inisial Informan :
   2. Usia : ..... Th
B. Pendahuluan
   1. Perkenalan (dilakukan pendekatan secara interpersonal)
   2. Menyampaikan tujuan
C. Wawancara Mendalam

KOMPONEN INPUT

1. **Apakah anda mengetahui peraturan pemerintah mengenai program POMP Filariasis?**

   Jawaban:

   Menurut yang saya dengar waktu itu sih program ini merupakan program pemerintah yang pelaksanaanya sudah diatur olehpemerintah mbak, tapi untuk lebih jelasnya lagi saya kurang tau

2. **Sumber Daya Manusia**

   (pengertian, manfaat)

   a. **Apa yang anda ketahui tentang program Filariasis ini?**

      Jawaban:

      Program POMP Filariasis ini dilakukan untuk mencegah penyakit filariasis mbak atau orang disi bilangnya penyakit kaki gajah, penularanya dari nyamuk... sudah itusaja sih yang saya tahu mbak

b. Darimana anda mendapatkan informasi tentang filariasis?

Jawaban:

Saya pernah diundang ketika ada penyuluhan ke RT/RW mbak, di kelurahan sendiri juga dipasang spanduk tentang filariasis jadi saya sekilas membaca

c. Siapakah yang memberikan anda obat filariasis kepada anda?

Jawaban:

Kalo pas pembagian obat itu kader yang datang ke rumah saya mbak,

3. Sarana Dan Prasarana

(Alat yang digunakan Nakes untuk memberikan informasi tentang filariasis)

Bagaimana cara tenaga kesehatan/kader dalam memberikan informasi mengenai program POMP Filariasis?

Jawaban:

Waktu itu saya pernah tanya ke kader, obat-obatnya yang nyiapin siapa? Kata dia semuanya dari puskesmas, tinggal kadernya membagikan saja, terus yang saya tahu itu ya ada pemasangan spanduk, dulu juga pernah puskesmas mengadakan ambulan keliling utnuk program ini”

KOMPONEN PROSES

1. **Apakah anda ikut mensosialisasikan program POMP Filariasis ini kepada masyarakat?**

   Jawaban:

   kalo menyampaikan informasi itu ke warga lain saya enggak mba jujur saja, la saya juga gak begitu paham, nanti malah salah penyampaiannya... saya cuma suruh mereka minum obatnya kalo pas di kelurahan ada kegiatan warga

2. **Adakah yang anda ketahui tentang kerja sama lintas sektor yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk membantu mensukseskan program ini? Apa dengan LSM atau tokoh agama setempat?**

   Jawaban:

   Setahu saya dinas kesehatan ya mengundang kami perwakilan dari kelurahan, terus bapak-bapak RT dan RW nya untuk membantu menyampaikan informasi tentang program ini ke masyarakatmbak”

   “Kalo LSM sendiri belum ada mbak, tokoh agama juga di sini lumayan sudah ya mbak, masih banyak yang gak mendukung, waaah mbak pekalongan itu orangnya

agamis, kalo tokoh agama nya saja gak mendukung ya mereka juga kebanyakan ikut-ikutan gak mau mbak kalo disuruh minum obat”

3. Bagaimana cara petugas puskesmas dan petugas TPE memberikan obat kepada anda?

   Jawaban:

   “Pembagian obatnya kalo disini dilakukan kadernya mbak, kader yang membagikan obatnya ke saya dan rumah warga”

4. Apakah anda meminum obat yang telah diberikan oleh petugas? Mengapa?

   Jawaban:

   saya sih minum obatnya mbak kalo pas dikasih, udah 7 tahun pelaksanaan, tapi saya dapet obat baru 2 kali...hahaha

KOMPONEN OUTPUT

1. Bagaimana menurut anda mengenai program POMP Filariasis ini?

   Jawaban:

   Menurut saya sih program ini seharusnya dapt terlaksana dengan baik ya mbak, untuk mencegah masyarakat terkena penyakit kaki gajah, kalo sudah terkena kan bisa jadi cacat, kasihan.....

2. Apa yang anda lakukan untuk mendukung pelaksanaan program POMP Filariasis?

   Jawaban:

   saya paling membantunya ya kalo pas ketemu warga atau pas ada kumpulan di kantor saya kasih tahu agar minum obat filariasis, kalo menjelaskan lebih jauh si saya tidak mbak, tidak bisa

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
PADA TRIANGULASI
(TOMA & **TOGA**)

Judul : Implementasi Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis di Pekalongan
No/Kode Informan :
Lokasi Wawancara :
Pewawancara : Dewi Fitriana
Pertanyaan Wawancara

A. Identitas Informan
   1. Inisial Informan :
   2. Usia : ..... Th
B. Pendahuluan
   1. Perkenalan (dilakukan pendekatan secara interpersonal)
   2. Menyampaikan tujuan
C. Wawancara Mendalam

KOMPONEN INPUT

1. **Apakah anda mengetahui peraturan pemerintah mengenai program POMP Filariasis?**

   Jawaban:

   Saya gak tau masalah seperti itu mbak, saya tau nya ya filariasis dari puskesmas

2. **Sumber Daya Manusia**

   (pengertian, manfaat)

   a. **Apa yang anda ketahui tentang program Filariasis ini?**

      Jawaban:

      Filariasis itu obat kaki gajah mbak, katanya sih biargak kena kaki gajah, Cuma kok udah bertahun-tahun gak selesai-selesai, kasihan tuh pada disuruh minum obatnya, padahal gak sakit

b. Darimana anda mendapatkan informasi tentang filariasis?

Jawaban:

Saya tahu pas ada kader sama petugas puskesmas datengkerumah saya mbak, ngasihin obat itu, saya disuruh minum, dijelasin tentang program itu, tapi ya menurut saya gak perlu ya, wong gak sakit kok

c. **Siapakah yang memberikan anda obat filariasis kepada anda?**

Jawaban:

Ya itu kader sama petugas puskesmas mbak, dateng kerumah saya, udah sering itu tiap tahunnya, udah 5x an ada kayaknya

3. **Sarana Dan Prasarana**

(Alat yang digunakan Nakes untuk memberikan informasi tentang filariasis)

Bagaimana cara tenaga kesehatan/kader dalam memberikan informasi mengenai program POMP Filariasis?

Jawaban:

Dateng kerumah saya jelasin tentang filariasis sama bawa kertas yang ada gambarnya itu mbak,

Apakah anda pernah melihat spanduk-spanduk mengenai filariasis di daerah tempat tinggal?

Jawaban: Duh saya gak ngerti mbak,

“gak tau mbak gak pernah merhatiin juga,

KOMPONEN PROSES

1. **Apakah anda ikut mensosialisasikan program POMP Filariasis ini kepada masyarakat?**

   Jawaban:

   Saya gak ngomong apa-apa ke masyarakat, palingan kalo ditanyaya saya jawab gak minum obat itu, orang gak sakit

2. **Apakah anda pernah diminta bantuan oleh petugas Dinas Kesehatan atau Puskesmas untuk membantu mensukseskan program ini??**

   Jawaban:

   petugas puskesmas minta saya buat bantu mereka meyakinkan masyarakat tentang program ini tapi menurut saya sih gak perlu minum obat seperti itu ya mbak, sehat

atau sakit itu Allah SWT yang memberi, nanti yang gak sakit jadi malah sakit... ada yang pusing, mual gitu setelah minum obat itu...”

3. Bagaimana cara petugas puskesmas dan petugas TPE memberikan obat kepada anda?
   Jawaban:
   Kader dan petugas pusksesmasnya dateng kerumah saya, ngasih tau tentang penyakit itu, terus nyuruh saya minum obatnya malem hari biar gak pusing katanya

4. Apakah anda meminum obat yang telah diberikan oleh petugas? Mengapa?
   Jawaban:
   Saya tidak minum obatnya mbak, ya seperti itulah mbak, gak sakit kok sayanya, nanti malah jadi sakit, kayak tetangga saya itu malah pusing, ada juga yang muntah setelah minum obat itu,

KOMPONEN OUTPUT

1. Bagaimana menurut anda mengenai program POMP Filariasis ini?
   Jawaban:
   Saya gak minum obat filariasis, malas mbak, gak tau gunanya buat apa, nanti malah jadi sakit, pernah ada yang mual n pusing katanya”

2. Apa yang anda lakukan untuk mendukung pelaksanaan program POMP Filariasis?
   Jawaban:
   Saya tidak melakukan apa-apa mbak, la wong saya saja gak setuju sama program ini, buat apa? Cuma bikin jadi sakit saja

INSTRUMEN OBSERVSI PELAKSANAAN PROGRAM	
Tempat : Kota Pekalongan	Observer : Dewi Fitriana
Unit Pelayanan : Puskesmas Dukuh	Hari/Tanggal Pelaksanaan :

Indikator	Hasil Observasi	
	Deskripsi Kondisi Pelaksanaan	**Kesimpulan**
1. Kemudahan prosedur pelaksanaan	▪ Pembagian obat filarisis dilaksanakan bertahap pada tiap kelurahan, sehingga petugas kesehatan dapat fokus pada satu per satu wilayah. ▪ Ada form pendataan pemberian obat, sehingga dapt terpantau masyarakat yang belum mendapatkan obat. ▪ Puskesmas menyediakan pelayanan 24 jam untuk kejadian ikutan pada saat pelaksanaan pembagian obat filariasis.	Tidak Mudah ☐ Kurang Mudah ☐ Mudah ☐ Sangat Mudah √
2. Kejelasan Petugas Pelaksana	▪ Para petugas Kesehatan terlihat mengunakan baju yang rapi dan sopan. ▪ Para kader terlihat mengenal dan dikenal oleh warganya.	Tidak Jelas ☐ Kurang Jelas ☐ Jelas √ Sangat Jelas ☐
3. Kemampuan Petugas Pelaksana	▪ Ada beberapa tokoh agama yang belum dapat diyakinkan oleh petugas kesehatan mengenai manfaat dari program POMP Filariasis. ▪ Kader terlihat memberikan penjelasan pada warganya mengenai alasan pembagian obat Filariasis. ▪ Ada sebagian kader yang terlihat tidak dapat menjelaskan kepada warganya mengenai kegunaan pembagian obat.	Tidak Mampu ☐ Kurang Mampu √ Mampu ☐ Sangat Mampu ☐

	▪ Ada sebagian kader yang tidak dapat membujuk warganya untuk meminum obat.	
4. Persyaratan Pembagian obat.	▪ Pembagian obat diberikan pada warga usia diatas 2 tahun dan dibawah 70 tahun. ▪ Untuk anak usia Sekolah Dasar, pembagian obat dilakukan di sekolah. ▪ Warga yang termasuk dalam kategori pengecualian tidak diberi obat. ▪ Pemberian dosis obat sesuai umur.	Tidak Sesuai [ ] Kurang Sesuai [ ] Sesuai [ ] Sangat Sesuai [√]
5. Kedisiplinan petugas pelayanan.	▪ Terlihat kader tidak di dampingi petugas kesehatan ketika pembagian obat. ▪ Seragam petugas terlihat rapi dan sopan. ▪ Masih ada ditemukan petugas yang telat datang ketika pelaksanaan pembagian obat.	Tidak Disiplin [ ] Kurang Disiplin [√] Disiplin [ ] Sangat disiplin [ ]
6. Tanggung jawab petugas pelayanan	▪ Petugas Puskesmas terlihat memberikan pengarahan pada kader pada saat pelaksanaan pembagian obat filariasis. ▪ Terlihat kader tidak didampingi oleh petugas kesehatan dalam pembagian obat. ▪ Petugas TPE terlihat hanya membagikan obat tanpa menjelaskan kegunaan obat tersebut. ▪ Sebagian Petugas TPE terlihat menitipkan obat pada tetangganya ketika rumah yang didatangi kosong.	Tidak Tanggung Jawab [ ] Kurang Tanggung Jawab [√] Tanggung Jawab [ ] Sangat Tanggung Jawab [ ]
7. Kecepatan Pelayanan	▪ Kader dengan sigap mendata kejadian ikutan dan segera melaporkan pada tenaga kesehatan. ▪ Petugas kesehatan terlihat segera menangani warga yang mengalami kejadian ikutan.	Tidak Cepat [ ] Kurang Cepat [ ] Cepat [√] Sangat Cepat [ ]

8. Pemenuhan Sarana Prasarana	▪ Puskesmas terlihat menyediakan obat, etiket obat, puyer dan form pendataan. ▪ Puskesmas menyediakan pelayanan 24 jam untuk kejadian ikutan. ▪ Terlihat penyediaan leaflet hanya sedikit.	Tidak Tersedia Kurang Tersedia Tersedia Sangat Tersedia	 √
9. Kendala Pelaksanaan	▪ Petugas TPE terlihat sendirian dalam membagikan obat, mengakibatkan sebagian kader kurang yakin dalam membagikan dan menjelaskan. ▪ Terlihat ada beberapa tempat yang terendam rob, mengakibatkan petugas terlihat mengalami kendala untuk menuju rumah warga. ▪ Terlihat ada beberapa warga menyambut dengan tidak ramah ketika akan diberi obat. ▪ Ada beberapa petugas TPE yang mendatangi lagi rumah warga karena pada saat pembagian obat tidak ada di rumah.	Tidak Mudah Kurang Mudah Mudah Sangat Mudah	√
10. Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelaksana	▪ Petugas terlihat mengetuk pintu dan mengucap salam ketika mendatangi rumah. ▪ Petugas terlihat menyapa warga ketika bertemu. ▪ Petugas terlihat ramah ketika membagikan obat kepada warga. ▪ Penampilan petugas terlihat sopan dan rapi.	Tidak Sopan Kurang Sopan Sopan Sangat Sopan	 √
11. Antusias Masyarakat	▪ Terlihat ada warga yang langsung meminum obat di depan petugas. ▪ Sebagian warga terlihat enggan ketika dianjurkan untuk meminum obat. ▪ Ada beberapa warga yang terlihat menolak untuk meminum obat. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat protes karena setiap tahun ada pembagian obat.	Tidak Antusias Kurang Antusias Antusias Sangat Antusias	 √

12. Pemahaman Masyarakat	▪ warga terlihat ada yang bertanya mengenai manfaat pembagian obat. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat tidak mau meminum obat karena tahut sakit. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat tidak mau minum obat karena merasa tidak sedang sakit.	Tidak Paham	
		Kurang Paham	√
		Paham	
		Sangat Paham	

INSTRUMEN OBSERVSI PELAKSANAAN PROGRAM	
Tempat : Kota Pekalongan	Observer : Dewi Fitriana
Unit Pelayanan : Puskesmas Kramat Sari	Hari/Tanggal Pelaksanaan :

Indikator	Hasil Observasi	
	Deskripsi Kondisi Pelaksanaan	**Kesimpulan**
13. Kemudahan prosedur pelaksanaan	▪ Pembagian obat filarisis dilaksanakan bertahap pada tiap kelurahan, sehingga petugas kesehatan dapat fokus pada satu per satu wilayah. ▪ Ada form pendataan pemberian obat, sehingga dapt terpantau masyarakat yang belum mendapatkan obat. ▪ Puskesmas menyediakan pelayanan 24 jam untuk kejadian ikutan pada saat pelaksanaan pembagian obat filariasis.	Tidak Mudah [ ] Kurang Mudah [ ] Mudah [ ] Sangat Mudah [√]
14. Kejelasan Petugas Pelaksana	▪ Para petugas Kesehatan terlihat mengunakan Baju yang rapi dan sopan. ▪ Para kader terlihat mengenal dan dikenal oleh warganya.	Tidak Jelas [ ] Kurang Jelas [√] Jelas [ ] Sangat Jelas [ ]
15. Kemampuan Petugas Pelaksana	▪ Ada beberapa tokoh agama yang belum dapat diyakinkan oleh petugas kesehatan mengenai manfaat dari program POMP Filariasis. ▪ Kader terlihat memberikan penjelasan pada warganya mengenai alasan pembagian obat Filariasis. ▪ Ada sebagian kader yang terlihat tidak dapat menjelaskan kepada warganya mengenai kegunaan pembagian obat.	Tidak Mampu [ ] Kurang Mampu [√] Mampu [ ] Sangat Mampu [ ]

	▪ Ada sebagian kader yang tidak dapat membujuk warganya untuk meminum obat.		
16. Persyaratan Pembagian obat.	▪ Pembagian obat diberikan pada warga usia diatas 2 tahun dan dibawah 70 tahun. ▪ Warga yang termasuk dalam kategori pengecualian tidak diberi obat. ▪ Pemberian dosis obat sesuai umur.	Tidak Sesuai Kurang Sesuai Sesuai Sangat Sesuai	 √
17. Kedisiplinan petugas pelayanan.	▪ Seragam petugas terlihat rapi dan sopan. ▪ Masih ada ditemukan petugas yang telat datang ketika pelaksanaan pembagian obat.	Tidak Disiplin Kurang Disiplin Disiplin Sangat disiplin	 √
18. Tanggung jawab petugas pelayanan	▪ Petugas Puskesmas terlihat memberikan pengarahan pada kader pada saat pelaksanaan pembagian obat filariasis. ▪ Terlihat kader tidak di dampingi petugas kesehatan ketika pembagian obat. ▪ Petugas TPE terlihat hanya membagikan obat tanpa menjelaskan kegunaan obat tersebut. ▪ Sebagian Petugas TPE terlihat menitipkan obat pada tetangganya ketika rumah yang didatangi kosong. ▪	Tidak Tanggung Jawab Kurang Tanggung Jawab Tanggung Jawab Sangat Tanggung Jawab	 √
19. Kecepatan Pelayanan	▪ Kader dengan sigap mendata kejadian ikutan dan segera melaporkan pada tenaga kesehatan. ▪ Petugas kesehatan terlihat segera menangani warga yang mengalami kejadian ikutan.	Tidak Cepat Kurang Cepat Cepat Sangat Cepat	 √
20. Pemenuhan	▪ Puskesmas terlihat menyediakan obat, etiket obat, puyer dan form		

Sarana Prasarana	pendataan. ▪ Puskesmas menyediakan pelayanan 24 jam untuk kejadian ikutan. ▪ Terlihat penyediaan leaflet hanya sedikit.	Tidak Tersedia Kurang Tersedia Tersedia Sangat Tersedia	 √
21. Kendala Pelaksanaan	▪ Petugas TPE terlihat sendirian dalam membagikan obat, mengakibatkan sebagian kader kurang yakin dalam membagikan dan menjelaskan. ▪ Terlihat ada beberapa tempat yang terendam rob, mengakibatkan petugas terlihat mengalami kendala untuk menuju rumah warga. ▪ Terlihat ada beberapa warga menyambut dengan tidak ramah ketika akan diberi obat. ▪ Ada beberapa petugas TPE yang mendatangi lagi rumah warga karena pada saat pembagian obat tidak ada di rumah.	Tidak Mudah Kurang Mudah Mudah Sangat Mudah	√
22. Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelaksana	▪ Petugas terlihat mengetuk pintu dan mengucap salam ketika mendatangi rumah. ▪ Petugas terlihat menyapa warga ketika bertemu. ▪ Petugas terlihat ramah ketika membagikan obat kepada warga. ▪ Penampilan petugas terlihat sopan dan rapi.	Tidak Sopan Kurang Sopan Sopan Sangat Sopan	 √
23. Antusias Masyarakat	▪ Terlihat ada masyarakat yang langsung meminum obat di depan petugas. ▪ Sebagian warga terlihat enggan ketika dianjurkan untuk meminum obat. ▪ Ada beberapa masyarakat yang terlihat menolak untuk meminum obat. ▪ Ada sebagian masyarakat yang terlihat protes karena setiap tahun ada pembagian obat.	Tidak Antusias Kurang Antusias Antusias Sangat Antusias	 √

24. Pemahaman Masyarakat	▪ warga terlihat ada yang bertanya mengenai manfaat pembagian obat. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat tidak mau meminum obat karena tahut sakit. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat tidak mau minum obat karena merasa tidak sedang sakit.	Tidak Paham	
		Kurang Paham	√
		Paham	
		Sangat Paham	

INSTRUMEN OBSERVSI PELAKSANAAN PROGRAM	
Tempat : Kota Pekalongan	Observer : Dewi Fitriana
Unit Pelayanan : Puskesmas Selatan	Hari/Tanggal Pelaksanaan :

Indikator	Hasil Observasi	
	Deskripsi Kondisi Pelayanan	**Kesimpulan**
25. Kemudahan prosedur pelaksanaan	▪ Pembagian obat filarisis dilaksanakan bertahap pada tiap kelurahan, sehingga petugas kesehatan dapat fokus pada satu per satu wilayah. ▪ Ada form pendataan pemberian obat, sehingga dapt terpantau masyarakat yang belum mendapatkan obat. ▪ Puskesmas menyediakan pelayanan 24 jam untuk kejadian ikutan pada saat pelaksanaan pembagian obat filariasis.	Tidak Mudah ☐ Kurang Mudah ☐ Mudah ☐ Sangat Mudah √
26. Kejelasan Petugas Pelaksana	▪ Para petugas Kesehatan terlihat mengunakan baju yang rapi dan sopan. ▪ Para kader terlihat mengenal dan dikenal oleh warganya.	Tidak Jelas ☐ Kurang Jelas ☐ Jelas √ Sangat Jelas ☐
27. Kemampuan Petugas Pelaksana	▪ Ada beberapa tokoh agama yang belum dapat diyakinkan oleh petugas kesehatan mengenai manfaat dari program POMP Filariasis. ▪ Kader terlihat memberikan penjelasan pada warganya mengenai alasan pembagian obat Filariasis. ▪ Ada sebagian kader yang terlihat tidak dapat menjelaskan kepada warganya mengenai tujuan dan kegunaan pembagian obat.	Tidak Mampu ☐ Kurang Mampu √ Mampu ☐ Sangat Mampu ☐

	▪ Ada sebagian kader yang tidak dapat membujuk warganya untuk meminum obat.	
28. Persyaratan Pembagian obat.	▪ Pembagian obat diberikan pada warga usia diatas 2 tahun dan dibawah 70 tahun. ▪ Untuk anak usia Sekolah Dasar, pembagian obat dilakukan di sekolah. ▪ Warga yang termasuk dalam kategori pengecualian tidak diberi obat. ▪ Pemberian dosis obat sesuai umur.	Tidak Sesuai ☐ Kurang Sesuai ☐ Sesuai ☐ Sangat Sesuai √
29. Kedisiplinan petugas pelayanan.	▪ Terlihat kader tidak didampingi petugas kesehatan ketika pembagian obat. ▪ Seragam petugas terlihat rapi dan sopan. ▪ Masih ada ditemukan petugas yang telat datang ketika pelaksanaan pembagian obat.	Tidak Disiplin ☐ Kurang Disiplin √ Disiplin ☐ Sangat disiplin ☐
30. Tanggung jawab petugas pelayanan	▪ Petugas Puskesmas terlihat memberikan pengarahan pada kader pada saat pelaksanaan pembagian obat filariasis. ▪ Terlihat kader tidak di dampingi petugas puskesmas ketika pelaksanaan pembagian obat. ▪ Petugas TPE terlihat hanya membagikan obat tanpa menjelaskan tujuan dan kegunaan obat tersebut. ▪ Sebagian Petugas TPE terlihat menitipkan obat pada tetangganya ketika rumah yang didatangi kosong.	Tidak Tanggung Jawab ☐ Kurang Tanggung Jawab √ Tanggung Jawab ☐ Sangat Tanggung Jawab ☐
31. Kecepatan Pelayanan	▪ Kader dengan sigap mendata kejadian ikutan dan segera melaporkan pada tenaga kesehatan. ▪ Petugas kesehatan terlihat segera menangani warga yang mengalami kejadian ikutan.	Tidak Cepat ☐ Kurang Cepat ☐ Cepat √ Sangat Cepat ☐

32. Pemenuhan Sarana Prasarana	▪ Puskesmas terlihat menyediakan obat, etiket obat, puyer dan form pendataan. ▪ Puskesmas menyediakan pelayanan 24 jam untuk kejadian ikutan. ▪ Terlihat penyediaan leaflet hanya sedikit.	Tidak Tersedia Kurang Tersedia Tersedia Sangat Tersedia	 √
33. Kendala Pelaksanaan	▪ Petugas TPE terlihat sendirian dalam membagikan obat, mengakibatkan sebagian kader kurang yakin dalam membagikan dan menjelaskan. ▪ Terlihat ada beberapa rumah yang kosong karena pemiliknya sedang pekerja/pergi. ▪ Terlihat ada beberapa warga menyambut dengan tidak ramah ketika akan diberi obat. ▪ Ada beberapa petugas TPE yang mendatangi lagi rumah warga karena pada saat pembagian obat tidak ada di rumah.	Tidak Mudah Kurang Mudah Mudah Sangat Mudah	√
34. Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelaksana	▪ Petugas terlihat mengetuk pintu dan mengucap salam ketika mendatangi rumah. ▪ Petugas terlihat menyapa warga ketika bertemu. ▪ Petugas terlihat ramah ketika membagikan obat kepada warga. ▪ Penampilan petugas terlihat sopan dan rapi.	Tidak Sopan Kurang Sopan Sopan Sangat Sopan	 √
35. Antusias Masyarakat	▪ Terlihat ada warga yang langsung meminum obat di depan petugas. ▪ Sebagian warga terlihat enggan ketika dianjurkan untuk meminum obat. ▪ Ada beberapa warga yang terlihat menolak untuk meminum obat. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat protes karena setiap tahun ada pembagian obat.	Tidak Antusias Kurang Antusias Antusias Sangat Antusias	 √

36. Pemahaman Masyarakat	▪ warga terlihat ada yang bertanya mengenai manfaat pembagian obat. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat tidak mau meminum obat karena tahut sakit. ▪ Ada sebagian warga yang terlihat tidak mau minum obat karena merasa tidak sedang sakit.	Tidak Paham	
		Kurang Paham	√
		Paham	
		Sangat Paham	

INSTRUMEN OBSERVSI PELAKSANAAN SOSIALISASI	
Tempat : Kota Pekalongan	Observer : Dewi Fitriana
Unit Pelayanan : Puskesmas Dukuh	Hari/Tanggal Pelaksanaan :

Indikator	Hasil Observasi	
	Deskripsi Kondisi Pelaksanaan	**Kesimpulan**
37. Kemudahan Pelaksanaan Sosialisasi	▪ Sosialisasi dilakukan di puskesmas. ▪ Sosialisasi dilaksanakan satu tahun sekali. ▪ Dana sosialisasi hingga tingkat RT di sediakan oleh Dinas Kesehatan.	Tidak Mudah ☐ Kurang Mudah ☐ Mudah ☐ Sangat Mudah √
38. Kejelasan Petugas	▪ Para petugas Kesehatan terlihat mengunakan *name tag* dan *id card* yang terpajang nama, jabatan dan foto petugas dengan jelas. ▪ Petugas Puskesmas terlihat memperkenalkan diri pada saat awal acara.	Tidak Jelas ☐ Kurang Jelas ☐ Jelas √ Sangat Jelas ☐
39. Kemampuan Petugas Pelaksana	▪ Terlihat petugas puskesmas sedikit tegang dalam penyampaian informasi. ▪ Terlihat petugas puskesmas menyampaikan informasi dengan runtut. ▪ Terlihat petugas informsi kurang mampu mengkondisikan suasana diruangan ketika gaduh.	Tidak Mampu ☐ Kurang Mampu √ Mampu ☐ Sangat Mampu ☐
40. Ketepatan	▪ Terlihat petugas kelurahan datang dalam acara sosialisasi.	Tidak Tepat ☐

sasaran sosialisasi	▪ Terlihat ada sebagian RW dan RT yang tidak datang dalam acara sosialisasi. ▪ Tidak terlihat tokoh agama yang menghadiri acara sosialisasi. ▪ Terlihat hanya sebagian kader yang datang dalam sosialisasi. ▪ Tidak terlihat warga setempat selain RW, RT dan kader yang datang menghadiri sosialisasi.	Kurang Tepat Tepat Sangat Tepat	√
41. Ketepatan Pelaksanaan	▪ Solialisasi dilaksanakan pada sore hari, agar tidak mengganggu jam kerja. ▪ Sosialisasi hanya dilakukan 1 kali dalam setahun. ▪ Sosialisasi hanya tingkat RW/RT. ▪ Terlihat tidak ada sosialisasi pada masyarakat individu. ▪ Terlihat tidak ada sosialisasi menggunakan ambulan, radio dan media sosial lainnya, hanya pemasangan spanduk pengobtan filariasis.	Tidak Sesuai Kurang Sesuai Sesuai Sangat Sesuai	 √
42. Kedisiplinan petugas pelayanan.	▪ Terlihat seragam yang digunakan petugas sesuai dengan seragam petugas P2M Kota Pekalongan. Selaian itu seragam petugas terlihat rapi dan sopan yang disertai *name tag* dan *id card*. ▪ Masih ada ditemukan petugas yang telat datang ketika pelaksanaan sosialisasi.	Tidak Disiplin Kurang Disiplin Disiplin Sangat disiplin	 √
43. Tanggung jawab petugas Kesehatan	▪ Petugas Puskesmas terlihat memberikan sosialisasi mengenai program POMP Filariasis. ▪ Petugas kesehatan terlihat menjawab pertanyaan dengan jelas. ▪ Petugas Puskesmas terlihat menanyakan dan memberikan masukan terhadap kendala yang dialami petugas TPE dalam pelaksanaan pembagian obat.	Tidak Tanggung Jawab Kurang Tanggung Jawab Tanggung Jawab Sangat Tanggung Jawab	 √
44. Pemenuhan	▪ Puskesmas telah menyediakan tempat untuk pelaksanaan sosialisasi.	Tidak Tersedia	

Sarana Prasarana	▪ Puskesmas terlihat menyediakan peralatan pada acara sosialisasi. ▪ Puskesmas telah menyediakan snack untuk para tamu undangan. ▪ Terlihat tidak ada tamu undangan yang tidak medapatkan tempat duduk.	Kurang Tersedia Tersedia Sangat Tersedia	 √
45. Kesopanan dan Keramahan Petugas Puskesmas	▪ Petugas terlihat ramah menyapa para tamu undangan. ▪ Petugas terlihat mempersilahkan tamu undangan untuk menikmati snack yang telah di siapkan. ▪ Penampilan petugas terlihat sopan dan rapi.	Tidak Sopan Kurang Sopan Sopan Sangat Sopan	 √
46. Antusias Masyarakat	▪ Terlihat ada masyarakat yang berbincang dengan orang yang di sebelahnya dan tidak memperhatikan penjelasan petugas. ▪ Terlihat ada tamu undangan yang bermain hp dan tidak memperhatikan penjelasan. ▪ Terlihat hanya beberapa tamu yang merespon penjelasan petugas dengan mengajukan pertanyaan.	Tidak Antusias Kurang Antusias Antusias Sangat Antusias	 √
47. Pemahaman Masyarakat	▪ Terlihat beberapa tamu undangan yang hanya diam ketika diminta untuk mengajukan pertanyaan. ▪ Terlihat bebrapa tamu undangan mengetahui cara penyebaran penyakit filariasis yaitu dengan gigitan nyamuk. ▪ Terlihat beberapa tamu undangan yang hanya diam ketika diminta untuk menyebutkan tindakan yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit filariasis.	Tidak Paham Kurang Paham Paham Sangat Paham	 √

INSTRUMEN OBSERVSI PELAKSANAAN SOSIALISASI	
Tempat : Kota Pekalongan	Observer : Dewi Fitriana
Unit Pelayanan : Puskesmas Kramat Sari	Hari/Tanggal Pelaksanaan :

Indikator	Hasil Observasi	
	Deskripsi Kondisi Pelaksanaan	**Kesimpulan**
48. Kemudahan Pelaksanaan Sosialisasi	▪ Sosialisasi dilakukan di puskesmas. ▪ Sosialisasi dilaksanakan satu tahun sekali. ▪ Dana sosialisasi hingga tingkat RT di sediakan oleh Dinas Kesehatan.	Tidak Mudah ☐ Kurang Mudah ☐ Mudah ☐ Sangat Mudah √
49. Kejelasan Petugas	▪ Para petugas Kesehatan terlihat mengunakan *name tag* dan *id card* yang terpajang nama, jabatan dan foto petugas dengan jelas. ▪ Petugas Puskesmas terlihat memperkenalkan diri pada saat awal acara.	Tidak Jelas ☐ Kurang Jelas ☐ Jelas √ Sangat Jelas ☐
50. Kemampuan Petugas Pelaksana	▪ Terlihat petugas puskesmas santai dalam penyampaian informasi. ▪ Terlihat petugas puskesmas menyampaikan informasi dengan runtut. ▪ Terlihat petugas informsi mampu mengkondisikan suasana diruangan sehingga tidak gaduh.	Tidak Mampu ☐ Kurang Mampu ☐ Mampu √ Sangat Mampu ☐
51. Ketepatan sasaran	▪ Terlihat petugas kelurahan datang dalam acara sosialisasi. ▪ Terlihat ada sebagian RW dan RT yang tidak datang dalam acara	Tidak Tepat ☐ Kurang Tepat √

sosialisasi	sosialisasi. ▪ Tidak terlihat tokoh agama yang menghadiri acara sosialisasi. ▪ Terlihat hanya sebagian kader yang datang dalam sosialisasi. ▪ Tidak terlihat warga setempat selain RW, RT dan kader yang datang menghadiri sosialisasi.	Tepat Sangat Tepat	
52. Ketepatan Pelaksanaan	▪ Solialisasi dilaksanakan pada malam hari, agar tidak mengganggu jam kerja. ▪ Sosialisasi hanya dilakukan 1 kali dalam setahun. ▪ Sosialisasi hanya tingkat RW/RT. ▪ Terlihat tidak ada sosialisasi pada masyarakat individu. ▪ Terlihat tidak ada sosialisasi menggunakan ambulan, radio dan media sosial lainnya.	Tidak Sesuai Kurang Sesuai Sesuai Sangat Sesuai	 √
53. Kedisiplinan petugas pelayanan.	▪ Terlihat seragam yang digunakan petugas sesuai dengan seragam petugas P2M Kota Pekalongan. Selaian itu seragam petugas terlihat rapi dan sopan yang disertai *name tag* dan *id card*. ▪ Masih ada ditemukan petugas yang telat datang ketika pelaksanaan sosialisasi.	Tidak Disiplin Kurang Disiplin Disiplin Sangat disiplin	 √
54. Tanggung jawab petugas Kesehatan	▪ Petugas Puskesmas terlihat memberikan sosialisasi mengenai program POMP Filariasis. ▪ Petugas kesehatan terlihat menjawab pertanyaan dengan jelas. ▪ Petugas Puskesmas terlihat menanyakan dan memberikan masukan terhadap kendala yang dialami petugas TPE dalam pelaksanaan pembagian obat.	Tidak Tanggung Jawab Kurang Tanggung Jawab Tanggung Jawab Sangat Tanggung Jawab	 √
55. Pemenuhan Sarana Prasarana	▪ Puskesmas telah menyediakan tempat untuk pelaksanaan sosialisasi. ▪ Puskesmas terlihat menyediakan peralat pada acarasosialisasi. ▪ Puskesmas telah menyediakan snack untuk para tamu undangan.	Tidak Tersedia Kurang Tersedia Tersedia	 √

	▪ Terlihat tidak ada tamu undangan yang tidak medapatkan tempat duduk.	Sangat Tersedia	
56. Kesopanan dan Keramahan Petugas Puskesmas	▪ Petugas terlihat ramah menyapa para tamu undangan. ▪ Petugas terlihat mempersilahkan tamu undangan untuk menikmati snack yang telah di siapkan. ▪ Petugas terlihat menyapa para tamu undangan. ▪ Penampilan petugas terlihat sopan dan rapi.	Tidak Sopan Kurang Sopan Sopan Sangat Sopan	 √
57. Antusias Masyarakat	▪ Terlihat ada masyarakat yang berbincang dengan orang yang di sebelahnya dan tidak memperhatikan penjelasan petugas. ▪ Terlihat ada tamu undangan yang bermain hp dan tidak memperhatikan penjelasan. ▪ Terlihat hanya beberapa tamu yang merespon penjelasan petugas dengan mengajukan pertanyaan. ▪ Terlihat ada sebagian petugas TPE yang protes karena pembagian obat yang terus menerus.	Tidak Antusias Kurang Antusias Antusias Sangat Antusias	 √
58. Pemahaman Masyarakat	▪ Terlihat beberapa tamu undangan yang hanya diam ketika diminta untuk mengajukan pertanyaan. ▪ Terlihat bebrapa tamu undangan mengetahui cara penyebaran penyakit filariasis yaitu dengan gigitan nyamuk. ▪ Terlihat beberapa tamu undangan yang hanya diam ketika diminta untuk menyebutkan tindakan yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit filariasis.	Tidak Paham Kurang Paham Paham Sangat Paham	 √

INSTRUMEN OBSERVSI PELAKSANAAN SOSIALISASI	
Tempat : Kota Pekalongan	Observer : Dewi Fitriana
Unit Pelayanan : Puskesmas Selatan	Hari/Tanggal Pelaksanaan :

Indikator	Hasil Observasi	
	Deskripsi Kondisi Pelaksanaan	**Kesimpulan**
59. Kemudahan Pelaksanaan Sosialisasi	▪ Sosialisasi dilakukan di puskesmas. ▪ Sosialisasi dilaksanakan satu tahun sekali. ▪ Dana sosialisasi hingga tingkat RT di sediakan oleh Dinas Kesehatan.	Tidak Mudah ☐ Kurang Mudah ☐ Mudah ☐ Sangat Mudah √
60. Kejelasan Petugas	▪ Para petugas Kesehatan terlihat mengunakan *name tag* dan *id card* yang terpajang nama, jabatan dan foto petugas dengan jelas. ▪ Petugas Puskesmas terlihat memperkenalkan diri pada saat awal acara.	Tidak Jelas ☐ Kurang Jelas ☐ Jelas √ Sangat Jelas ☐
61. Kemampuan Petugas Pelaksana	▪ Terlihat petugas puskesmas santai dapat mencairkan suasana dalam penyampaian informasi. ▪ Terlihat petugas puskesmas menyampaikan informasi dengan runtut. ▪ Terlihat petugas informsi mampu mengkondisikan suasana diruangan ketika gaduh.	Tidak Mampu ☐ Kurang Mampu ☐ Mampu √ Sangat Mampu ☐
62. Ketepatan	▪ Terlihat petugas kelurahan datang dalam acara sosialisasi.	Tidak Tepat ☐

sasaran sosialisasi	▪ Terlihat ada sebagian RW dan RT yang tidak datang dalam acara sosialisasi. ▪ Tidak terlihat tokoh agama yang menghadiri acara sosialisasi. ▪ Terlihat hanya sebagian kader yang datang dalam sosialisasi. ▪ Tidak terlihat warga setempat selain RW, RT dan kader yang datang menghadiri sosialisasi.	Kurang Tepat Tepat Sangat Tepat	√
63. Ketepatan Pelaksanaan	▪ Solialisasi dilaksanakan pada sore hari, agar tidak mengganggu jam kerja. ▪ Sosialisasi hanya dilakukan 1 kali dalam setahun. ▪ Sosialisasi hanya tingkat RW/RT. ▪ Terlihat tidak ada sosialisasi pada masyarakat individu. ▪ Terlihat tidak ada sosialisasi menggunakan ambulan, radio dan media sosial lainnya.	Tidak Sesuai Kurang Sesuai Sesuai Sangat Sesuai	 √
64. Kedisiplinan petugas pelayanan.	▪ Terlihat seragam yang digunakan petugas sesuai dengan seragam petugas P2M Kota Pekalongan. Selaian itu seragam petugas terlihat rapi dan sopan yang disertai *name tag* dan *id card*. ▪ Masih ada ditemukan petugas yang telat datang ketika pelaksanaan sosialisasi.	Tidak Disiplin Kurang Disiplin Disiplin Sangat disiplin	 √
65. Tanggung jawab petugas Kesehatan	▪ Petugas Puskesmas terlihat memberikan sosialisasi mengenai program POMP Filariasis. ▪ Petugas kesehatan terlihat menjawab pertanyaan dengan jelas. ▪ Petugas Puskesmas terlihat menanyakan dan memberikan masukan terhadap kendala yang dialami petugas TPE dalam pelaksanaan pembagian obat.	Tidak Tanggung Jawab Kurang Tanggung Jawab Tanggung Jawab Sangat Tanggung Jawab	 √
66. Pemenuhan Sarana	▪ Puskesmas telah menyediakan tempat untuk pelaksanaan sosialisasi. ▪ Puskesmas terlihat menyediakan peralatan pada acara sosialisasi.	Tidak Tersedia Kurang Tersedia	

Prasarana	▪ Puskesmas telah menyediakan snack untuk para tamu undangan. ▪ Terlihat tidak ada tamu undangan yang tidak medapatkan tempat duduk.	Tersedia	√
		Sangat Tersedia	
67. Kesopanan dan Keramahan Petugas Puskesmas	▪ Petugas terlihat ramah menyapa para tamu undangan. ▪ Petugas terlihat mempersilahkan tamu undangan untuk menikmati snack yang telah di siapkan. ▪ Penampilan petugas terlihat sopan dan rapi.	Tidak Sopan	
		Kurang Sopan	
		Sopan	√
		Sangat Sopan	
68. Antusias Masyarakat	▪ Terlihat ada masyarakat yang berbincang dengan orang yang di sebelahnya dan tidak memperhatikan penjelasan petugas. ▪ Terlihat ada tamu undangan yang bermain hp dan tidak memperhatikan penjelasan. ▪ Terlihat hanya beberapa tamu yang merespon penjelasan petugas dengan mengajukan pertanyaan.	Tidak Antusias	
		Kurang Antusias	√
		Antusias	
		Sangat Antusias	
69. Pemahaman Masyarakat	▪ Terlihat beberapa tamu undangan yang hanya diam ketika diminta untuk mengajukan pertanyaan. ▪ Terlihat bebrapa tamu undangan mengetahui cara penyebaran penyakit filariasis yaitu dengan gigitan nyamuk. ▪ Terlihat beberapa tamu undangan yang hanya diam ketika diminta untuk menyebutkan tindakan yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit filariasis.	Tidak Paham	
		Kurang Paham	√
		Paham	
		Sangat Paham	

Analisis Hasil Wawancara Implementasi Program POMP Filariasis di Kota Pekalongan

No.	Aspek	Kesimpulan	Data Pendukung
1.	Input		
	1) Regulasi Pemerintah	Kota Pekalongan dalam melaksanakan program POMP Filariasis berpedoman pada PERMENKES no.94 tahun 2014 dan PERDA Penyakit Menular dari penentuan SDM, pendanaan program, sarana dan prasarana yang harus disediakan, dan pelasanaan program di masyarakat.	Sesuai data sekunder yaitu buku PERMENKES dari Dinas Kesehatan Kota dan data informan:
			"Berdasarkan PERMENKES dan PERDA, Pelaksanaan kegiatan sesuai program " (T1)
			"Ada peraturan PERMENKES dan PERDA tentang Filariasis, programnya dilakukan sesuai itu," (I1)
	2) Sumber Daya Manusia	Berdasarkan PERMENKES no. 94 taahun 2014 bahwa SDM program POMP Filariasis yaitu petugas P2M Puskesmas serta memberdayakan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam program ini yaitu mengikutsertakan kader sebagai Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) untuk membantu pelaksanaan Program POMP Filariasis di Pekalongan. SDM petugas Kesehatan pada program POMP Filariasis masih kurang dikarenakan pembekalan pada petugas pelaksana dilakukan hanya satu tahun sekali,dan tidak semua kader mendapatkan pembekalan sosialisasi setiap tahunnya.	Sesuai data sekunder yang didapatkan yaitu ▪ Daftar Petugas P2M dan TPE. ▪ Hasil observasi.
			Data informan: "Sosialisasi di tingkat kota pada petugas P2M dan TPE, tapi jujur saja yang datang hanya sebagian" (I3)
			"Saya yang mewakili ketika ada penyuluhan dari puskesmas, saya yang sampaikan pada kader lainnya karena sudah tidak ada lagi pemantapan kader" (T2)
	3) Pendanaan Program	Pendanaan dalam program POMP Filariasis di Pekalongan bersumber pada dana APBD 2. Dana yang dikeluarkan dianggap masih belum mencukupi karena banyak kegiatan-kegiatan yang di tiadakan karena kurangnya anggaran dana yang	Sesuai data sekunder yaitu hasil observasi.
			Data Informan: " APBD 2 dari Dinas Kesehatan, tidak ada dana lain dari puskesmas" (I2)
			"Dana untuk program filariasis masih minim, bahkan

		disediakan untuk mendukung pelaksanaan Program POMP Filariasis di Pekalongan.	ada yang dihilangkan” (I3)
	4) Sarana dan Prasarana	Sarana dan Prasarana dalam pelaksanaan program POMP Filariasis disediakan oleh Dinas Kesehatan, namun beberapa penyediaanya masih terbatas seperti minimnya leaflet sebagai alat bantu petugas TPE/kader dalam menjelaskan pada masyarakat dan spanduk mengenai filariasis yang di pasang hanya di kelurahan dan puskesmas.	Sesuai data sekunder yaitu hasil observasi
			Data informan: “Disediakan oleh Dinas Kesehatan, sayangnya leafletnya Cuma sedikit, ada spanduk filariasis namun hanya di puskesmas dan kelurahan (I3)”
			“Semua disediakan oleh dinas kesehatan, sedangkan leaflet hanya sedikit karena anggaranya terbatas, ada pemasangan spanduk namun memang hanya di puskesmas dan kelurahan (T1)”.
2.	Proses		
	1) Sosialisasi Masyarakat	Proses pelaksanaan POMP diawali dengan pelaksanaan sosialisasi, sosialisasi program POMP Filariasis di Kota Pekalongan dilaksanakan hingga tingkat RW/RT. Dulu sosialisasi juga dilaskanakan dengan ambulan keliling dan penyiaran lewat radio,namun saat ini sudah tidak dilakukan kembali karena tidak adanya anggaran dana untuk pelaskanaan soslisasi tersebut. Saat ini sosialisasinya hanya sampai tingkat RW/RT, karena dana sosialisasi dari Dinas Kesehatan hanya sampai tingkat RW/RT. dengan masyarakat hingga tingkat RW/RT,pelaskanaan sosialisasi program POMP Filariasis pada masyarakat di Kota Pekalongan sudah tidak ada lagi sosialisasi pada masyarakat secara keseluruhan hanya	Sesuai data sekunder yaitu data dokumen dan hasil observasi.
			“Sosialisasi tingkat RT/RW, dulu pernah ada sosialisasi dengan ambulan keliling dan radio” (I1)
			“Dulu pernah ada sosialisasi dengan ambulans ke kampung-kampung dan sosialisasi dengan radio, kalo sekarang hanya sosialisasi RT/RW”(T4)

		perwakilan saja.	
	2) Kerjasama Lintas Sektor	Dalam pelaksanaan program Dinas Kesehatan berusaha bekerjasama dengan lintas sektor,seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat namun masih banyak yang tidak mendukung program POMP Filariasis dan berpengaruh pada kepatuhan masyarakat untuk meminum obat Filariasis. Motivasi tokoh agama dan tokoh masyarakat pada masyarakat sangat berpengaruh karena mereka adalah *role model* masyarakat dalam berperilaku.	Sesuai dengan data sekunder yang didapatkan yaitu hasil observasi.
			Data informan: “Kerjasama lintas sektor sudah digalangkan, tokoh agama memang mendukung tetapi bukan tokoh agama setempat, hanya perwakilan. Tokoh agama kabupeten mendukung sekali tapi kenyataanya di tingkat bawah ada yang tidak mendukung” (I1)
			“Petugas puskesmas minta bantuan saya untuk meyakinkan masyarakat tentang program ini, tapi menurut sayasih gak perlu minum obat,sehat atau sakit itu Allah SWT yang memberi” (T8)
	3) Pendistribusian Obat	Pendistribusian obat di Kota Pekalongan dilakukan oleh petugas P2M Puskesmas yang dibantu oleh petugas TPE/Kader, pembagiannya yaitu 1 petugas P2M membawahi 8 Kader, dan 1 kader bertanggungjawab untuk membagikan obat pada 45 KK. Teknis pelaksanaanya yaitu petugas TPE/Kader membagikan obat dengan mendatangi rumah-rumah warga sedangkan petugas P2M memantau. Petugas P2M tidak bisa mendampingi setiap warga karena keterbatasan SDM, sehingga petugas TPE/kader hanya sendiri dalam pembagian obatnya. Kendala lain dalam pembagian obat yaitu petugas TPE tidak dapat bertemu langsung dengan masyarakat karena ketika pelaksanaan pembagian obat ada yang tidak ada di	Sesuai data sekunder yang didapatkan yaitu hasil observasi dan dokumen.
			Data informan: “kami pendistribusiannya serempak namun tiap puskesmas tidak sama, kader yang membagi, kami yang evaluasi” (I1)
			“Kader didampingi oleh nakes membagikan ke masyarakat seharusnya, namun dalam pelaksanaannya hanya kader yang keliling membagikan obat, karena keterbatasan SDM petugas P2M, sebenarnya sangat disayangkan karena pengetahuan kader terbatas.” (T1) “Kendalanya kadang gak bisa menyaksikan warga minum obatnya karena sedang bekerja, jadi gak bisa menjelaskan ke mereka tentang obat ini,... kami juga terkendala air rob, jadi susah untuk ke rumah-rumah warga membagikan obat”(I2)

		rumah, kerja ataupun pergi serta minimnya kesadaran masyarakat.	
3.	Output		
		Kesadaran masyarakat terkait pentingnya minum obat Filariasis dan menjaga kebersihan lingkungan masih kurang. Masih banyak masyarakat yang belum mau untuk minum obat karena takut akan efek samping dari obat Filariasis, ada juga yang merasa tidak perlu meminum obat karena tidak sakit sehingga tidak mau meminum obat tersebut. Kurangnya dukungan dari tokoh-tokoh yang disegani di lingkungan masyarakat juga berpengaruh dalam kepatuhan minum obat.	Sesuai dengan data sekunder yang didapatkan yaitu hasil observasi.
			Data informan: “Masyarakat belum bergerak sendiri untuk minum obat” (I1)
			“gak sakit kok di suruh minum obat, kan saya takut, jadi saya gak minum obatnya (T6) “Saya tidak minum obat filariasis mbak, gak tau kegunaanya”(T8)

Kumpulan Foto Penelitian

Rapat Pelaksanaan Program OMP Flariasis di Dinas Kesehatan

Pembagian Obat di Sekolah Dasar

Pembagian Obat pada Warga

Pelaksanaan Wawancara dengan Petugas P2M

Pelaksanaan Wawancara dengan Petugas TPE/Kader

Pelaksanaan Wawancara dengan Masyarakat

Kegiatan Pengecekan jenis nyamuk di Pekalongan