



## **LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

### **Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat**

**Nama Penyusun Laporan :  
Mara Ipa, SKM, M.Sc dan TIM**

**LOKA LITBANG P2B2 CIAMIS  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**2016**

**PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG**

**Judul Penelitian :**

**Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan Pemberian Obat Pencegahan Massal  
(POPM) Filariasis di Kabupaten Kuningan  
Propinsi Jawa Barat**

**Pangandaran, Desember 2016**

**Menyetujui,**

**Kepala Loka Litbang P2B2 Ciamis**

**Ketua Pelaksana,**

**Lukman Hakim, SKM, M.Epid**

**NIP. 19611014198411001**

**Mara Ipa, SKM, M.Sc**

**NIP. 197904142002122001**

**Mengesahkan,**

**Kepala Puslitbang  
Upaya Kesehatan Masyarakat  
Badan Litbangkes**

**Ketua Panitia Pembina Ilmiah  
Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat  
Badan Litbangkes**

**drg. Agus Suprpto, M.Kes**

**NIP. 196408131991011001**

**Sri Irianti, SKM, M.Phil., Ph.D**

**NIP. 195804121981022001**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan akhir penelitian dengan judul "Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat" dapat penulis selesaikan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan pengaruh pelatihan pada kader terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan cakupan pengobatan massal dalam pengawasan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Kabupaten Kuningan. Dengan penelitian ini diharapkan dapat diperolehnya faktor penguangkit dalam meningkatkan cakupan pengobatan massal filariasis dan memberikan informasi bagi pengelola program untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bulan eliminasi kaki gajah.

Tentunya laporan akhir penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran serta kritik yang dapat membangun kami. Kritik konstruktif dari pembaca sangat kami harapkan untuk penyempurnaan laporan akhir penelitian selanjutnya.

Akhirnya penyusun ingin mengucapkan terima kasih, terselesaikannya laporan akhir penelitian ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak yang baik secara langsung maupun tidak langsung. Kiranya Tuhan melimpahi dengan berkat dan anugerahNya.

Pangandaran, Desember 2016

Penulis

## RINGKASAN EKSEKUTIF

### **Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat**

Kasus filariasis ini menyebar hampir di seluruh wilayah Indonesia. Setiap tahunnya, jumlah provinsi yang melaporkan kasus filariasis terus bertambah, bahkan di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Kabupaten Kuningan merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang pada tahun 2015 telah melakukan POPM filariasis putaran pertama. Cakupan POPM minimal yang harus dicapai untuk memutus rantai penularan sebesar 65% dari jumlah penduduk dan 85% dari jumlah penduduk sasaran minum obat. Berdasarkan laporan tahun 2005-2009, cakupan POPM filariasis di Indonesia berkisar antara 28 %- 59,48%, data cakupan ini masih jauh dari cakupan yang diharapkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dari hasil cakupan pada putaran pertama di Kabupaten Kuningan sebesar 76,3% berdasar seluruh jumlah penduduk dan 85,4% menurut jumlah penduduk sasaran. Namun demikian dari 37 kecamatan diketahui dari putaran pertama POPM hampir 50% belum mencapai target cakupan pengobatan.

Jenis penelitian ini dengan pendekatan *mixed method* yaitu metode yang memadukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif beriringan (konkruen) dan data disajikan secara terpisah, tapi analisis dan interpretasi menggabungkan dua bentuk data untuk mencari konvergensi antara hasil. Adapun desain penelitian termasuk *quasi eksperiment*. Pengambilan data dilakukan selama bulan Maret-Juni 2016 dengan lokasi penelitian di wilayah Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat. Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi kelompok intervensi yaitu kelompok kader kesehatan di puskesmas cibeureum yang diberikan pelatihan, leaflet, buku saku dan refreshing kader puskesmas mengenai filariasis. Sedangkan kelompok kontrol adalah kader kesehatan di puskesmas cibingbin yang tidak diberikan pelatihan, namun diberikan, buku saku dan refreshing kader puskesmas mengenai filariasis.

Pengukuran hasil intervensi menggunakan metode *Kirk Patriick* yang meliputi 4 level yaitu, Sikap (Level 1) Pengukuran sikap kader diukur dengan cara melakukan pre dan post

test. Pengetahuan (level 2), evaluasi di level 2 bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta terhadap materi *training* (pengetahuan tentang filariasis yang meliputi: penyebab, sumber penularan, cara penularan, cara pencegahan, cara penanganan kasus) yang diukur dengan cara melakukan pre dan post test. Perilaku (level 3), evaluasi di level perilaku bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku kerja peserta pelatihan setelah mereka kembali ke dalam lingkungan kerjanya menggunakan metode kualitatif. Pengukuran dilakukan dengan wawancara mendalam dengan informannya antara lain atasan kader bertanggung jawab langsung, rekan sejawat, tokoh masyarakat, perangkat desa dan masyarakat sekitar wilayah kerja kader.. Dampak Perubahan Perilaku (level 4), Dampak perubahan perilaku dilihat dari cakupan pemberian obat massal pencegahan filariasis dengan cara membandingkan persentase cakupan obat massal pencegahan filariasis pada tahun sebelumnya dan tahun berjalan sesudah diberi pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan cakupan pengobatan di Kecamatan Cibeureum sebagai lokasi intervensi berdasarkan jumlah penduduk meningkat dari 57,15 % menjadi 70,85% demikian pula berdasarkan jumlah sasaran dari 64,49% naik menjadi 90,62%. Peningkatan cakupan pengobatan juga terjadi di Kecamatan Cibingbin sebagai lokasi kontrol yaitu berdasarkan jumlah penduduk meningkat dari 76,34 % menjadi 87,21% demikian pula berdasarkan jumlah sasaran dari 80,08% naik menjadi 89,77%.

Pengetahuan Kader sebelum dilakukan intervensi di wilayah Kecamatan Cibeureum (Intervensi) sebagian besar (62,5%), demikian pula untuk sikap sebesar 71,875%. Berbeda dengan tindakan, sebagian besar kader masih dalam kategori kurang (56,25%). Untuk di wilayah Kecamatan Cibingbin (Kontrol) skor pengetahuan kader sebagian besar termasuk kurang (56,25%), sedangkan sikap (71,875%) dan tindakan (56,25%) termasuk kategori baik.

Perilaku kader sebelum dilakukan intervensi menurut atasan/rekan kader berdasarkan 5 tematik, untuk wilayah Kecamatan Cibeureum (Intervensi) dan Kecamatan Cibingbin (Kontrol) yang masih belum muncul adalah inisiatifnya. Sedangkan untuk tematik dengan kecenderungan menonjol adalah semangat kerja di Kecamatan Cibeureum dan penyelesaian tugas yang baik di Kecamatan Cibingbin. Pengukuran perilaku kader menurut masyarakat dengan 4 tematik, yang masih belum muncul adalah monitoring pasca POPM baik di lokasi intervensi dan control.

Berbeda untuk perilaku yang kecenderungan menonjol yaitu penemuan kasus di Kecamatan Cibeureum (Intervensi) sedangkan di Kecamatan Cibingbin adalah perilaku kader dalam berpartisipasi di program filariasis.

Perlu dilakukannya pelatihan bagi kader dengan menggunakan media dan materi yang tepat sesuai dengan tujuan program POPM filariasis. Materi mengenai seleksi sasaran pengobatan POPM filariasis dan pengawasan terkait efek samping obat perlu mendapat perhatian lebih sehingga dapat meningkatkan cakupan dan kepatuhan minum obat di masyarakat.

## DAFTAR ISI

Judul .....	i
Persetujuan Atasan Yang Berwenang .....	ii
Surat Keputusan Kepala Loka Litbang P2B2 Ciamis.....	iii
Kata Pengantar .....	v
Ringkasan Eksekutif .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Grafik.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
BAB 1. Pendahuluan .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
BAB 2. Tinjauan Pustaka .....	5
BAB 3. Tujuan Dan Manfaat Penelitian .....	16
3.1. Tujuan Penelitian .....	16
3.1.1. Tujuan Umum .....	16
3.1.2. Tujuan Khusus .....	16
3.2. Manfaat Penelitian .....	16
BAB 4. Metode Penelitian .....	18
4.1. Kerangka Teori .....	18
4.2. Kerangka Konsep .....	19
4.3. Jenis Dan Desain Penelitian .....	20
4.4. Tempat Dan Waktu .....	20
4.5. Populasi Dan Sampel .....	20
4.6. Besar Sampel Cara Pemilihan atau Penarikan Sampel.....	21
4.7. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	22
4.8. Variabel Penelitian.....	23
4.9. Definisi Operasional.....	23
4.10. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	25
4.11. Pengawasan Kualitas Data .....	26
4.12. Bahan dan Prosedur Kerja.....	26
4.13. Manajemen dan Analisa Data.....	30
BAB 5. Hasil .....	32
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
5.1.1. Puskesmas Cibeureum.....	32
5.1.2. Puskesmas Cibingbin .....	35
5.1.3. Filariasis di Kabupaten Kuningan.....	36

5.2. Karakteristik Kader.....	37
5.2.1. Pengetahuan Sikap dan Tindakan Kader Pra Intervensi.....	39
5.3. Perilaku Kader (Rekan, Masyarakat, Atasan).....	46
5.3.1. Atasan dan Rekan Kader .....	46
5.3.2. Masyarakat.....	50
5.4. Cakupan POPM .....	53
5.5. Intervensi Pelatihan Kader Kesehatan.....	58
5.5.1. Leaflet .....	58
5.5.2. Buku Saku.....	60
5.5.3. Video .....	61
5.5.4. Pelatihan .....	61
5.5.5. Kepuasan Kader terhadap Pelatihan yang diberikan.....	67
BAB 6.    Pembahasan .....	70
BAB 7.    Kesimpulan dan Saran.....	73
Daftar Pustaka .....	75
Lampiran .....	78

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Sumber Informasi dan Gejala Kaki Gajah Menurut Kader Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	54
Tabel 5.2	Pengetahuan tentang Penularan, Vektor dan Habitat Kaki Gajah Menurut Kader Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	55
Tabel 5.3	Pengetahuan tentang Cara Pencegahan Kaki Gajah Menurut Kader Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	55
Tabel 5.4	Pengetahuan Cara Pemeriksaan Tentang Kaki Gajah Menurut Kader Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	56
Tabel 5.5	Tindakan Kader Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin berkaitan dengan POPM di Kabupaten Kuningan Tahun 2016	57
Tabel 5.6	Berbagai bentuk media intervensi pelatihan kader kesehatan	70
Tabel 5.7	Nilai Kepuasan Responden terhadap pelatihan pemberdayaan kader dalam pengawasan POPM di Kabupaten Kuningan	80

## DAFTAR GAMBAR

Gambar5.1	Peta Lokasi Penelitian Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat	52
Gambar5.2	Peta Kasus Kronis Filariasis di Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat	53
Gambar 5.3	Leaflet “Kenali dan Cegah Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)	71
Gambar 5.4	Buku Saku “Menghapus Jejak Kaki Gajah”	72
Gambar 5.5	Peserta dan Fasilitator Pelatihan Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan POPM di Kabupaten Kuningan	74
Gambar 5.6	DR. I Nengah Darna, M.Kes tengah memberikan materi kepada peserta pelatihan	76
Gambar 5.7	Simulasi kerjasama yang diperagakan para kader	78
Gambar 5.8	Simulasi Praktek kerja yang diperagakan para kader	79

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Presentase Kelompok Umur Kader di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	52
Grafik 5.2	Presentase Tingkat Pendidikan Kader di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	53
Grafik 5.3	Presentase lama menjadi kader di Kecamatan Cibingbin dan Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2016	53
Grafik 5.4	Pengetahuan Kader tentang nama obat pencegahan massal (POPM) Kaki Gajah Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	56
Grafik 5.5	Persentase peran kader jika ada program kesehatan dari pemerintah Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	57
Grafik 5.6	Persentase Skor Pengetahuan Sikap dan Tindakan Kader Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016	58
Grafik 5.7	Perilaku Kader Menurut Rekan Kerja di Puskesmas Cibeureum	60
Grafik 5.8	Perilaku Kader Menurut Rekan Kerja di Puskesmas Cibingbin	60
Grafik 5.9	Perilaku Kader Menurut Masyarakat di Puskesmas Cibeureum	63
Grafik 5.10	Perilaku Kader Menurut Rekan Kerja di Puskesmas Cibingbin	64
Grafik 5.11	Grafik Persentase POPM Filariasis berdasarkan jumlah penduduk antara tahun 2015 dan 2016 di Kecamatan Cibeureum dan Kecamatan Cibingbin. Keterangan: Garis merah merupakan batas minimum	66
Grafik 5.12	Grafik Persentase POPM Filariasis berdasarkan jumlah sasaran antara tahun 2015 dan 2016 di Kecamatan Cibeureum dan Kecamatan Cibingbin. Keterangan: Garis merah merupakan batas minimum	66
Grafik 5.13	Persentase Cakupan Pelaksanaan POMP Filariasis menurut Desa, di Kecamatan Cibeureum	68
Grafik 5.14	Persentase Cakupan Pelaksanaan POPM Filariasis menurut Desa di Kecamatan Cib	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Persetujuan etik dari Komisi Etik Badan Litbang Kesehatan RI	85
Lampiran 2	Matriks Analisi Isi Atasan	86
Lampiran 3	Matriks Analisis Isi Masyarakat Cibeureum	87
Lampiran 4	Matriks Analisis Isi Masyarakat Cibingbin	92
Lampiran 5	Foto Kegiatan	93

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Filariasis limfatik/elephantiasis adalah penyakit kaki gajah. Pada beberapa daerah, penyakit ini disebut *untut*. Kejadian penyakit ini disebabkan oleh infeksi cacing filaria. Filariasis ditemukan di daerah tropis, seperti Asia, Afrika, Amerika Tengah dan Selatan. Untuk penderita filariasis di dunia diperkirakan sebanyak 120 juta orang yang tersebar di 80 negara<sup>1</sup>.

Untuk wilayah di Asia Tenggara diperkirakan 700 juta penduduk berisiko dan 60 juta orang telah terinfeksi filariasis. Sedangkan menurut data, sampai tahun 2008, di Indonesia dilaporkan jumlah kasus kronis filariasis secara kumulatif sebanyak 11.699 kasus di 378 kabupaten/kota dan sebanyak 316 Kabupaten/Kota dari 471 Kabupaten/Kota telah terpetakan secara epidemiologis. Berdasarkan hasil pemetaan tersebut, didapat prevalensi mikrofilaria di Indonesia 19% dari seluruh populasi Indonesia yang berjumlah 220 juta orang, berarti terdapat 40 juta orang didalam tubuhnya mengandung *microfilaria*<sup>2</sup>.

Kasus filariasis ini menyebar hampir diseluruh wilayah Indonesia. Setiap tahunnya, jumlah provinsi yang melaporkan kasus filariasis terus bertambah, bahkan di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Di Jawa Barat, penderita filariasis sampai dengan tahun 2010 terpetakan di 11 kab/kota endemis dari 25 kab/kota, dan menyebar di 266 desa dari 147 kecamatan dengan penderita kasus kronis dan *Micro filaria (Mf)* positif berjumlah 1220 orang<sup>3</sup>.

Eliminasi filariasis di Indonesia ditetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat pencegahan massal filariasis (POPM filariasis) di daerah endemis dan mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis<sup>(2)</sup>. Pengobatan secara massal dilakukan di daerah endemis dengan menggunakan obat *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC) dikombinasikan dengan *albendazol* sekali setahun selama 5-10 tahun. Untuk mencegah reaksi samping seperti demam, diberikan *Parasetamol*; dosis obat untuk sekali minum adalah, DEC 6 mg/kg/berat badan, *albendazol* 400 mg (1 tablet); pengobatan massal dihentikan apabila *Mf* sudah

mencapai <1%; secara individual/ selektif; dilakukan pada kasus klinis, baik stadium dini maupun stadium lanjut, jenis dan obat tergantung dari keadaan kasus<sup>4</sup>.

Kabupaten Kuningan merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang pada tahun 2015 telah melakukan POPM filariasis putaran pertama. Cakupan POPM minimal yang harus dicapai untuk memutus rantai penularan sebesar 65% dari jumlah penduduk dan 85% dari jumlah penduduk sasaran minum obat. Berdasarkan laporan tahun 2005-2009, cakupan POPM filariasis di Indonesia berkisar antara 28 %- 59,48%, data cakupan ini masih jauh dari cakupan yang diharapkan<sup>2</sup>. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dari hasil cakupan pada putaran pertama di Kabupaten Kuningan sebesar 76,3% berdasar seluruh jumlah penduduk dan 85,4% menurut jumlah penduduk sasaran. Namun demikian dari 37 kecamatan diketahui dari putaran pertama POPM hampir 50% belum mencapai target cakupan pengobatan.<sup>5</sup>

Menurut Hendrik L. Blum, terdapat empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.<sup>6</sup> Salah satu faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor pelayanan kesehatan khususnya sistem surveilans. Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan unsur yang sangat penting dalam menggambarkan besaran masalah kesehatan yang sebenarnya terjadi, pada cakupan pengobatan filariasis tersebut di atas sebenarnya dapat lebih optimal apabila sistem surveilans dapat berjalan dengan baik<sup>7,8</sup>. Lebih dari itu, hal substansi dari surveilans pengobatan massal filariasis adalah kegiatan monitoring itu sendiri. Monitoring merupakan komponen penting dari manajemen program yang dapat memberikan masukan penting sebagai dasar pengambilan keputusan apakah intervensi dilanjutkan atau dihentikan. Meskipun pada prinsipnya setiap langkah pelaksanaan program dapat dipantau, namun cakupan pengobatan massal adalah yang paling praktis digunakan khususnya untuk monitoring jumlah orang yang benar-benar minum obat massal pencegahan<sup>9</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian model penguatan surveilans filariasis di Kabupaten Bandung tahun 2013 menunjukkan bahwa variabel pengungkit dalam meningkatkan cakupan minum obat diantaranya adalah peningkatan sistem monitoring dengan menambah jumlah dan kemampuan kader melalui pemberdayaan kader, menurunkan dampak negatifnya dari minum

obat massal dan peningkatan pengetahuan masyarakat melalui promosi kesehatan dengan media yang efektif dan dilakukan secara berkesinambungan<sup>10</sup>.

Penelitian ini merupakan penerapan model penguatan surveilans pengobatan filariasis pada Tahun 2013 melalui pemberdayaan kader dalam sistem monitoring pengobatan massal pencegahan filariasis di masyarakat. Pelatihan dipilih sebagai bentuk intervensi dengan pertimbangan bahwa agar perubahan perilaku terjadi, empat kondisi yang diperlukan, salah satunya adalah yaitu orang harus tahu apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya.<sup>11</sup> Sejalan dengan itu Notoatmodjo menjelaskan bahwa upaya pemberdayaan merupakan serangkaian upaya untuk mencapai *self efficacy* (kemampuan penduduk untuk menolong dirinya sendiri) dan *health literacy* (sadar kesehatan). *Health literacy* dapat dicapai dengan upaya pendidikan masyarakat tentang pengenalan tema-tema dan isu kesehatan tertentu dan terkini serta memberikan pelatihan sehingga masyarakat yang sudah memahaminya mampu dan mau mengkomunikasikannya kepada anggota masyarakat lain. Pemberdayaan merupakan suatu proses membantu memperkuat kemampuan masyarakat, sehingga menjembatani jarak komunikasi antara petugas dan kelompok sasaran. Sehingga dengan intervensi pelatihan pada kader dengan meningkatkan pengetahuan, memberi dampak positif terhadap kinerja kader sebagai salah satu tenaga pemantau pengobatan massal pencegahan filariasis.

## **1.2. Perumusan Masalah Penelitian**

Program eliminasi filariasis bertujuan untuk memutuskan rantai penularan melalui program pengobatan massal dengan menghilangkan *microfilaria* dalam darah, pada gilirannya dapat menghilangkan penularan nyamuk vektor. Cakupan POPM minimal yang harus dicapai untuk memutuskan rantai penularan sebesar 65%. Berdasarkan laporan tahun 2005-2009, cakupan POPM filariasis di Indonesia berkisar antara 28 %- 59,48%, di Kabupaten Kuningan diketahui pada putaran per tema pengobatan massal ada 50% kecamatan yang cakupannya masih dibawah target yang diharapkan. Kader sebagai bentuk *community empowerment* pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis menempati peran yang krusial. Penelitian ini merupakan penerapan model penguatan surveilans pengobatan dari hasil penelitian di tahun

2013 untuk diimplementasikan dengan melakukan intervensi berupa pelatihan kader, yang dinyatakan sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: *"Penguatan surveilans pengobatan massal filariasis di Kabupaten Kuningan melalui pemberdayaan kader"*.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

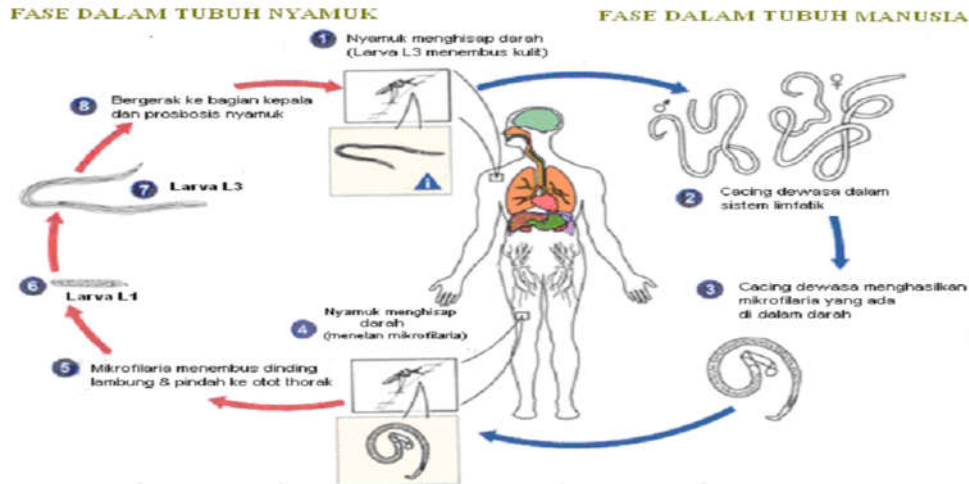
Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, pertanyaan penelitian adalah: Apakah ada pengaruh pelatihan kader terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan kader dan cakupan pengobatan massal pencegahan filariasis?

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Filariasis atau kaki gajah merupakan satu di antara penyakit menular vektor yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang ditularkan oleh nyamuk vektor, tersebar hampir di semua pulau besar di Indonesia terutama di daerah terisolir, pedesaan dan permukiman transmigrasi. Pada daerah tropis dan subtropis kejadian filaria meningkat karena perkembangan kota yang tidak terencana sehingga menimbulkan banyak lokasi perkembangbiakan nyamuk vektor<sup>13</sup>.

Penularan atau transmisi filariasis dapat terjadi bila terdapat 3 (tiga) faktor, yaitu (1) Host atau sumber penularan, yakni manusia atau hospes reservoir yang mengandung mikrofilaria dalam darahnya dan manusia yang rentan; (2) Vektor yaitu nyamuk yang dapat menularkan filariasis/nyamuk infektif; (3) Agen yaitu mikrofilaria yang infektif. Siklus terjadinya transmisi filariasis yang mengakibatkan manusia tertular adalah apabila orang tersebut mendapatkan gigitan nyamuk infektif, yaitu nyamuk yang mengandung larva infektif (larva stadium 3 = L<sub>3</sub>). Pada saat nyamuk infektif menggigit manusia, maka larva L<sub>3</sub> akan jatuh atau keluar dari probosis. Larva ini sesaat akan tinggal di kulit sekitar lubang tusukan nyamuk. Pada saat nyamuk menarik probosisnya setelah menghisap darah, larva L<sub>3</sub> akan merayap masuk melalui luka bekas gigitan nyamuk dan bergerak menuju ke sistem limfe manusia<sup>14</sup>.



Gambar 2.1

Siklus Penularan Filariasis (*Wuchereria bancrofti*)

Sumber : Centers for Disease Control and Prevention World Health Organization (CDC-WHO)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

**Lingkungan**

Lingkungan fisik berpengaruh terhadap munculnya sumber-sumber penularan filariasis. Lingkungan fisik dapat menciptakan tempat-tempat perindukan dan beristirahatnya nyamuk. Hasil penelitian di Kabupaten Bekasi menunjukkan adanya hubungan bermakna antara konstruksi plafon, keberadaan kawat kassa, dan barang-barang bergantung dengan kejadian filariasis<sup>15</sup>.

Plafon sendiri berguna sebagai pemisah antara genting dengan ruangan agar tidak berhubungan langsung. Sehingga dapat dikatakan bahwa keberadaan plafon cukup penting agar nyamuk tidak leluasa masuk rumah melalui celah-celah genting. Kawat kassa yang dipasang di bagian ventilasi rumah ini berfungsi untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah sehingga terhindar dari gigitan nyamuk dan tanpa disadari dapat menjauhkan diri dari risiko terkena filariasis<sup>16</sup>. Selain itu, keberadaan barang-barang bergantung yang diketahui berhubungan dengan kejadian filariasis ini terkait dengan *resting places* atau tempat beristirahat nyamuk sebagai vektor dari filariasis. Karena pada umumnya daerah ini bersifat lembab.

Kondisi lingkungan tempat tinggal masyarakat berpengaruh terhadap terjadinya penularan filariasis di suatu daerah. Daerah endemis filariasis di Provinsi Jawa Barat termasuk dalam tipe perkotaan (urban), dan *agent*-nya adalah *Wucheria bancrofti*. Kondisi *breeding places* untuk tipe perkotaan (urban) adalah daerah-daerah perkotaan yang kumuh, padat penduduknya dan banyak genangan air kotor sebagai habitat dari vektor yaitu nyamuk *Culex quinquefasciatus*.

Hasil analisis riskesdas oleh Santoso *et al* menunjukkan sebagian besar penderita filariasis sebesar 39,2% tidak memiliki tempat penampungan air limbah, jadi hanya dibuang/mengalir begitu saja di pekarangan dibiarkan terbuka. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan filariasis, dengan demikian dapat dikatakan bahwa lingkungan buruk dengan jarak terbang nyamuk yang kurang dari 200 m akan sangat memberikan peluang besar terjadinya filariasis di daerah tersebut. Hal ini dibuktikan dengan teori bahwa nyamuk pada umumnya mempunyai daya terbang sejauh 50-100 meter. Keadaan lingkungan, seperti daerah hutan, persawahan, rawarawa yang sering ditumbuhi tumbuhan air dan saluran air limbah dan parit adalah salah satu habitat yang baik untuk pertumbuhan nyamuk spesies tertentu<sup>17</sup>.

Survei tempat perkembangbiakan nyamuk di Desa Panumbangan Kabupaten Ciamis diamati di tiga lokasi yang berisiko yaitu persawahan, kolam, dan sungai. Pada saat survei dilakukan, tidak ditemukan adanya larva di tempat tersebut (negatif) tampak pada Gambar 4.4. Berbeda dengan hasil survei tempat perkembangbiakan nyamuk di Desa Jalaksana Kabupaten Kuningan ditemukan dua lokasi yang positif larva *Culex* spp, yaitu di kolam terbenkakai dan selokan sekitar rumah penduduk.

## **Vektor**

Tidak semua nyamuk yang terdapat di sekitar kita dapat menularkan penyakit. Nyamuk yang berperan sebagai vektor di tiap daerah akan berbeda. Suatu spesies nyamuk dapat menjadi vektor penyakit bila memenuhi beberapa syarat. Kriteria nyamuk sebagai vektor filariasis adalah (1) dari tubuh nyamuk tersebut dapat diisolasi larva cacing filaria infeksius yang dapat menginfeksi manusia (2) nyamuk tersebut menghisap darah manusia yang terdapat di daerah endemis filariasis (3) pertumbuhan larva cacing filaria dalam tubuh nyamuk yang berasal

dari koloni infeksi percobaan secara morfologi identik dengan pertumbuhan dalam tubuh nyamuk di alam yang dapat menginfeksi secara alamiah (Sasa, 1976).

Nyamuk sebagai vektor filariasis hingga saat ini diketahui terdapat 23 spesies. Hoedoyo (1989) melaporkan bahwa filariasis dapat ditularkan oleh berbagai spesies nyamuk yang termasuk dalam genus *Aedes*, *Anopheles*, *Culex*, *Mansonia*, *Coquilettidia*, dan *Armigeres*. Keragaman vektor filariasis di Indonesia, untuk vektor *W. bancrofti* terdiri atas *Mansonia Indiana*, *Ma. uniformis*, tujuh spesies *Anopheles* yaitu *An. aconitus*, *An. subpictus*, *An. bancrofti*, *An. koliensis*, *An. farauti*, *An. punctulatus*, *An. kochi*, *Cx. quinquefasciatus*, *Cx. annulirostris*, *Cx. tritaeniorhynchus*, *Armigeres abstrubans* (P2B2, 2004). Sepuluh spesies nyamuk *Anopheles* telah diidentifikasi sebagai vektor *Wucheria bancrofti* tipe rural, sedangkan vektor untuk *W. bancrofti* tipe urban adalah *Cx. quinquefasciatus* (Oemijati dan Kurnoawan, 2000).

Hasil penelitian Astuti *et al* (2012)<sup>18</sup> di Desa Panumbangan Kabupaten Ciamis ditemukan 9 spesies nyamuk yang tertangkap baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Total nyamuk tertangkap dari semua metode penangkapan yaitu 666 nyamuk. Spesies nyamuk yang paling banyak tertangkap adalah *Culex sitiens* (386 ekor), demikian pula dengan *Cx. tritaeniorhynchus* juga mendominasi (222 ekor). Berbeda dengan hasil penangkapan nyamuk di Kabupaten Kuningan diperoleh hasil bahwa populasi terbanyak menggunakan metode *landing* (UOL dan UOD) adalah *Cx. sitiens*, kemudian disusul oleh *Cx. quinquefasciatus* dan *Cx. tritaeniorhynchus*. Hasil pembedahan nyamuk baik secara massal maupun individu tidak ditemukan adanya mikrofilaria (negatif).

Hasil ini hampir sama dengan penelitian di Kabupaten Banjar tahun 2004, dimana *Cx. sitiens* berada pada urutan kedua setelah *Ma. Uniformis* dengan kelimpahan nisbi 19,48% dari 3517 ekor nyamuk tertangkap. Nyamuk ini juga tertangkap di setiap jam penangkapan dan puncaknya pada jam 21.00 WIB. Berdasarkan literatur DEPKES nyamuk *Cx. sitiens* belum ditentukan sebagai vektor filariasis, namun jumlahnya yang dominan dan adanya penderita filariasis di wilayah penelitian, maka nyamuk ini dapat masuk dalam kategori tersangka vektor.

## **Host**

Manusia sebagai hospes filariasis, dalam kenyataannya tidak semua individu yang terinfeksi filariasis menunjukkan tanda dan gejala infeksi penyakit ini walaupun sudah terjadi perubahan-perubahan patologis. Semakin lama individu berada di daerah endemis filariasis maka akan semakin besar probabilitas terkena infeksi (Oemijati dan Kurniawan, 2000). Selanjutnya akan dibahas mengenai faktor risiko *host* terhadap kejadian filariasis, antara lain :

### **Karakteristik individu**

Faktor jenis kelamin dalam penelitian Juriastuti *et al* (2010) <sup>14</sup> signifikan sebagai faktor risiko dengan kejadian filariasis, yaitu laki-laki memiliki risiko 4,7 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santoso *et al*, 2010 terhadap penderita filariasis di Indonesia menunjukkan lebih banyak ditemukan pada pria dibandingkan wanita. Hal ini kemungkinan terkait dengan aktifitas yang dilakukan, banyak laki-laki yang memiliki aktifitas di luar rumah pada malam hari, misal ronda. Selain itu, sebagai pencari nafkah utama bagi keluarga, laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Kemungkinan kontak dengan vektor akan menjadi lebih besar juga dibandingkan perempuan.

Karakteristik individu berdasarkan usia menurut hasil penelitian Astuti *et al*, 2012 menunjukkan sebagian besar responden adalah termasuk kategori kelompok umur produktif yaitu usia 15-49 tahun (77,6%), hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Santoso *et al* terhadap 967 penderita filariasis di Indonesia tahun 2007, proporsi terbanyak pada kelompok usia 31-46 tahun sebanyak 256 orang (26,7%). Filariasis dapat menyerang pada semua kelompok umur, apabila mendapat tusukan nyamuk infeksi (mengandung larva stadium 3) ribuan kali. Namun, hal penting disini adalah dampak secara fisik apabila terinfeksi filariasis yaitu dapat menimbulkan kecacatan permanen sehingga upaya pencegahan sangat penting terutama pada usia produktif.

### **Perilaku**

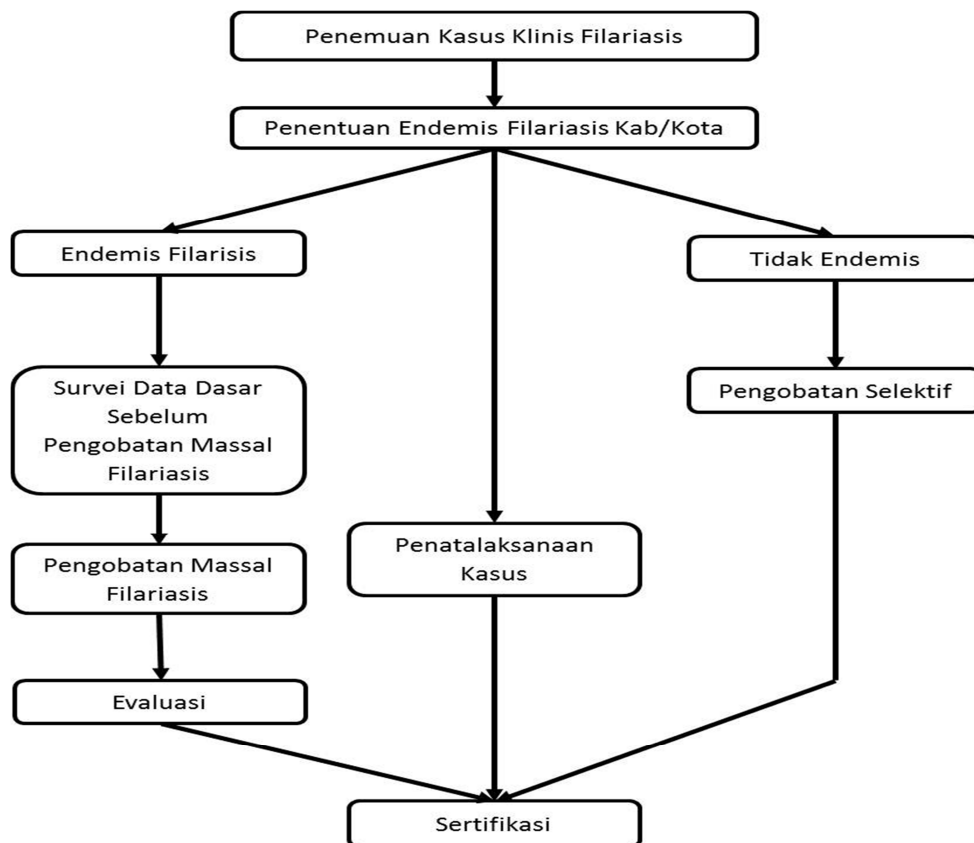
Perilaku di sini merujuk kepada kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari memiliki peluang 5,4 kali lebih besar untuk menderita penyakit filariasis dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan seperti itu. Pola kebiasaan waktu menggigit nyamuk

dewasa yang membentuk dua kali puncak pada malam hari yaitu sesaat setelah matahari terbenam dan menjelang matahari terbit dapat dijelaskan bahwa kondisi tersebut dipengaruhi oleh suhu dan kelembaban udara yang dapat menambah atau mengurangi aktivitas menggigit nyamuk dewasa.<sup>15</sup> Oleh sebab itu, responden yang memiliki kebiasaan untuk keluar pada malam hari lebih berisiko dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan tersebut.

### Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis

untuk mencapai eliminasi, di Indonesia ditetapkan melalui dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis dan mencegah dan membatasi kecacatan yang diakibatkan oleh filariasis.

### Eliminasi Filariasis Kabupaten/Kota



Gambar 2.2

Skema Eliminasi Filariasis di Kabupaten Kota

sumber : Kepmenkes No. 1582/2005

Program eliminasi filariasis di Kabupaten/Kota melalui tahapan penemuan kasus kronis filariasis, pemetaan endemisitas filariasis kabupaten/kota, penetapan data dasar sebelum pengobatan massal filariasis, pengobatan massal filariasis, penatalaksanaan kasus klinis filariasis, monitoring dan evaluasi, sertifikasi eliminasi filariasis.

#### 1. Penemuan Kasus Klinis Filariasis

Setiap Kabupaten/Kota mengumpulkan data kasus klinis filariasis yang dilakukan pemutakhiran secara teratur setiap akhir tahun. Data ini merupakan data dasar penetapan endemisitas daerah, lokasi survai data dasar (*baseline survey*), penetapan prioritas daerah pelaksana kegiatan penatalaksanaan kasus klinis filariasis dan evaluasi program eliminasi filariasis.

Secara operasional, penemuan kasus klinis filariasis dilaksanakan oleh Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan :

- a. Kampanye penemuan dan penatalaksanaan kasus klinis filariasis
- b. Mendorong penemuan dan pelaporan kasus oleh masyarakat, kepala desa, PKK, guru dan pusat-pusat pelayanan kesehatan
- c. Pemeriksaan dan penetapan kasus klinis filariasis
- d. Perekaman dan pelaporan data kasus klinis filariasis

#### 2. Penentuan Endemisitas Filariasis di Kabupaten/Kota

Daerah endemis filariasis menjadi prioritas penyelenggaraan eliminasi filariasis di Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional. Penentuan endemisitas filariasis di Kabupaten/Kota dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Kabupaten/Kota yang memiliki kasus klinis filariasis, melaksanakan survei mikrofilaria (survei darah jari) di desa dengan jumlah kasus klinis filariasis terbanyak. Mikrofilaria rate 1 % atau lebih merupakan indikator sebagai kabupaten/kota endemis filariasis.
- b. Kabupaten/Kota yang terdapat kasus klinis filariasis, berdekatan atau berada diantara dua daerah endemis filariasis dan memiliki geografi serta budaya

- masyarakat yang kurang lebih sama dengan daerah endemis filariasis ditetapkan sebagai Kabupaten/Kota endemis filariasis.
- c. Penentuan Kabupaten/Kota endemis ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
3. Survei Data Dasar Sebelum Pengobatan Massal Filariasis  
Kabupaten/kota yang telah ditetapkan sebagai kabupaten/kota endemis filariasis dan akan melaksanakan pengobatan massal, perlu melakukan survei data dasar di minimal 2 desa berdasarkan jumlah kasus klinis filariasis terbanyak.
  4. Pengobatan Massal Filariasis  
Pengobatan massal dilakukan pada semua penduduk Kabupaten/Kota, sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut-turut. Pengobatan massal dapat dilakukan serentak pada seluruh wilayah Kabupaten/Kota, atau secara bertahap per kecamatan sesuai dengan kemampuan daerah dalam mengalokasikan anggaran daerah untuk kegiatan pengobatan massal. Pengobatan massal secara bertahap harus dapat diselesaikan di seluruh wilayah Kabupaten/Kota dalam waktu 5-7 tahun agar reinfeksi tidak terjadi.
  5. Monitoring & Evaluasi
    - a. Monitoring cakupan pengobatan massal dilaksanakan setiap tahun setelah pengobatan massal
    - b. Survei cakupan pengobatan massal dilakukan setelah pelaksanaan pengobatan massal tahun pertama
    - c. Survei evaluasi prevalensi mikrofilaria dilaksanakan sebelum pengobatan massal tahun ketiga dan kelima
  6. Sertifikasi Eliminasi Filariasis  
Sertifikasi dilakukan setelah pengobatan massal tahun kelima. Sertifikasi adalah penilaian untuk menentukan apakah Kabupaten/Kota telah berhasil mengeliminasi filariasis.

#### 7. Penatalaksanaan Kasus Klinis

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

#### 8. Penatalaksanaan kasus asimtomatis

Setiap orang sehat yang ditemukan mikrofilaria dalam darahnya mendapat pengobatan yang memadai agar tidak menderita klinis filariasis dan tidak menjadi sumber penularan terhadap masyarakat sekitarnya

#### 9. Pengendalian Vektor

Pengendalian nyamuk sebagai vektor penular filariasis dilaksanakan untuk memutus rantai penularan. Dilaksanakan secara terpadu dengan pengendalian vektor penyakit malaria, demam berdarah dan pengendalian vektor lainnya<sup>19</sup>.

#### *Model Kirkpatrick*

merupakan model evaluasi pelatihan yang memiliki kelebihan karenasifatnya yang menyeluruh, sederhana, dan dapat diterapkan dalam berbagai situasi pelatihan. Menyeluruh dalam artian model evaluasi ini mampu menjangkau semua sisi dari suatu program pelatihan. Dikatakan sederhana karena model ini memiliki alur logika yang sederhana dan mudah dipahami serta kategorisasi yang jelas dan tidak berbelit-belit. Sementara dari sisi penggunaan, model ini bisa digunakan untuk mengevaluasi berbagaimacam jenis pelatihan dengan berbagai macam situasi. Dalam model *Kirkpatrick*, evaluasi dilakukan melalui empat level<sup>11</sup>, yaitu [1]:

##### • **Level 1 (Reaksi)**

Evaluasi di level 1 bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan peserta pelatihan terhadap penyelenggaraan pelatihan. Kualitas proses atau pelaksanaan suatu pelatihan dapat diukur melalui tingkat kepuasan pesertanya. Kepuasan peserta terhadap penyelenggaraan atau proses suatu pelatihan akan berimplikasi langsung terhadap motivasi dan semangat belajar peserta dalam pelaksanaan pelatihan. Pada level ini perusahaan lebih melihat nilai manfaat yang didapat oleh peserta pelatihan terhadap tujuan dari perusahaan sebagai bahan evaluasi kebutuhan materi. Sedangkan untuk penyelenggara pelatihan, biasanya

lebih melihat fasilitas dan penyampaian materi. Mengukur reaksi ini relatif mudah karena bisa dilakukan dengan menggunakan *reaction sheet* yang berbentuk kuesioner. Evaluasi terhadap reaksi ini sebenarnya dimaksudkan untuk mendapatkan respon dari peserta terhadap kualitas penyelenggaraan pelatihan. Oleh karena itu waktu yang paling tepat untuk menyebarkan kuesioner adalah pada setiap sesi dari pelaksanaan pelatihan, setelah pelatihan berakhir atau beberapa saat sebelum pelatihan itu berakhir.

- **Level 2 (Belajar)**

Evaluasi di level 2 bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta terhadap materi training atau sejauh mana daya serap peserta program pelatihan pada materi pelatihan yang telah diberikan. Program pelatihan dikatakan berhasil ketika aspek tersebut mengalami perbaikan dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan. Kegiatan pengukuran dalam evaluasi level kedua ini relatif lebih sulit dan lebih memakan waktu jika dibanding dengan mengukur reaksi peserta [2]. Alat ukur yang bisa digunakan adalah tes tertulis dan tes kinerja. Tes tertulis dapat digunakan untuk mengukur tingkat perbaikan pengetahuan dan sikap peserta, sementara tes kinerja dapat digunakan untuk mengetahui tingkat perbaikan aspek-aspek tersebut, tes dilakukan sebelum dan sesudah program.

- **Level 3 (Aplikasi)**

Evaluasi di level 3 bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku kerja peserta pelatihan setelah mereka kembali ke dalam lingkungan kerjanya. Perilaku yang dimaksud di sini adalah perilaku kerja yang ada hubungannya langsung dengan materi yang disampaikan pada saat pelatihan. Evaluasi perilaku ini dapat dilakukan melalui observasi langsung ke dalam lingkungan kerja peserta atau kuesioner. Disamping itu bisa juga melalui wawancara dengan atasan maupun rekan kerja peserta. Dari sini diharapkan dapat mengetahui perubahan perilaku kerja peserta sebelum dan setelah mengikuti program pelatihan. Karena terkadang ada kesulitan untuk mengetahui kinerja peserta sebelum mengikuti pelatihan, disarankan juga untuk melakukan dokumentasi terhadap catatan kerja peserta sebelum mengikuti pelatihan.

- **Level 4 (Dampak)**

Evaluasi di level 4 bertujuan untuk mengetahui dampak perubahan perilaku kerja peserta pelatihan terhadap tingkat produktifitas perusahaan. Aspek yang bisa menjadi acuan dalam evaluasi ini meliputi kenaikan produksi, peningkatan kualitas produk, penurunan biaya, penurunan angka kecelakaan kerja baik kualitas maupun kuantitas, penurunan *turnover*, maupun kenaikan tingkat keuntungan.

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **3.1. Tujuan Penelitian**

##### **Tujuan Umum**

Menentukan pengaruh pelatihan pada kader terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan cakupan pengobatan massal dalam pengawasan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Kabupaten Kuningan.

##### **Tujuan Khusus**

1. Menentukan perbedaan pengetahuan terkait filariaisis pada kader sebelum dan sesudah intervensi.
2. Menentukan perbedaan sikap pada kader terkait pelatihan filariasis sebelum dan sesudah intervensi.
3. Menentukan perbedaan perilaku pada kader terkait perannya dalam pengawasan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis sebelum dan sesudah intervensi.
4. Menentukan perbedaan cakupan pengobatan massal pencegahan filariasis sebelum dan sesudah intervensi.

#### **3.2. Manfaat Penelitian**

##### **1. Penentu Kebijakan**

Masukan bagi pengambil kebijakan/program kesehatan dalam rangka pengawasan program pemberian obat massal pencegahan filariasis.

##### **2. Masyarakat Umum**

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta di masyarakat terkait pengendalian filariasis.

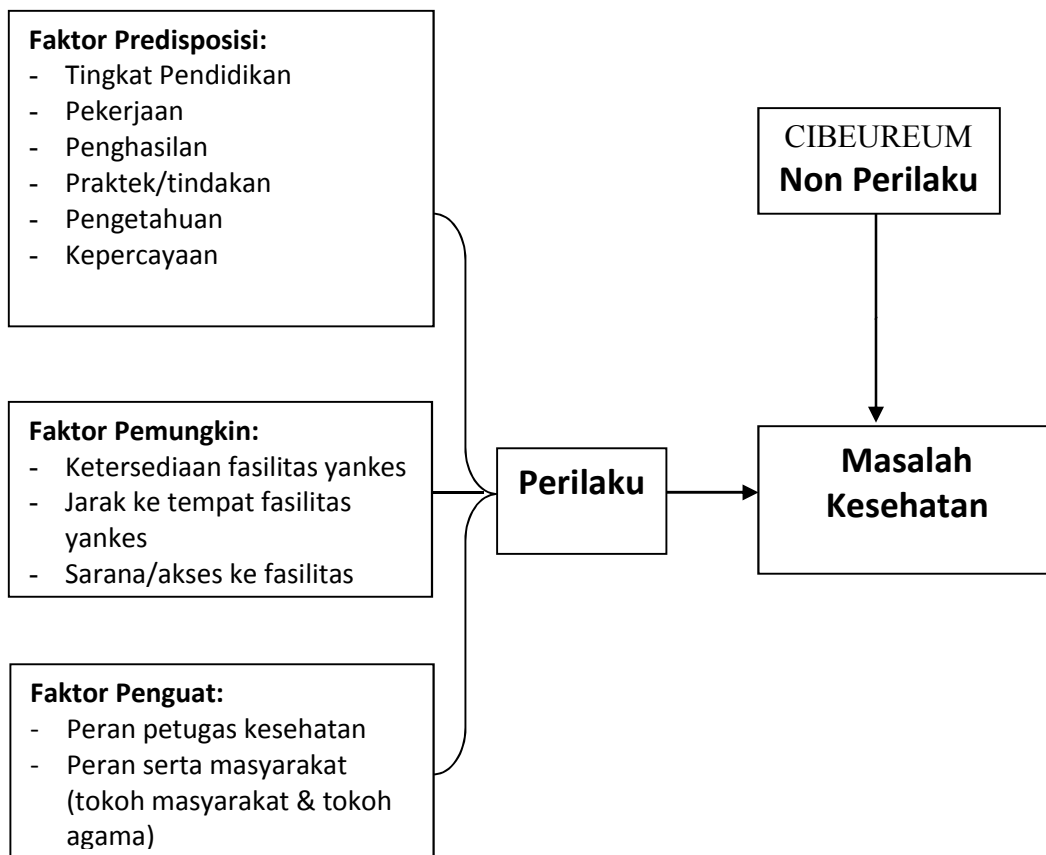
### 3. Untuk Masyarakat Ilmiah

Pengembangan keilmuan dengan memperkuat teori yang telah ada dan sebagai masukan untuk penelitian lebih lanjut.

**BAB IV**  
**METODE PENELITIAN**

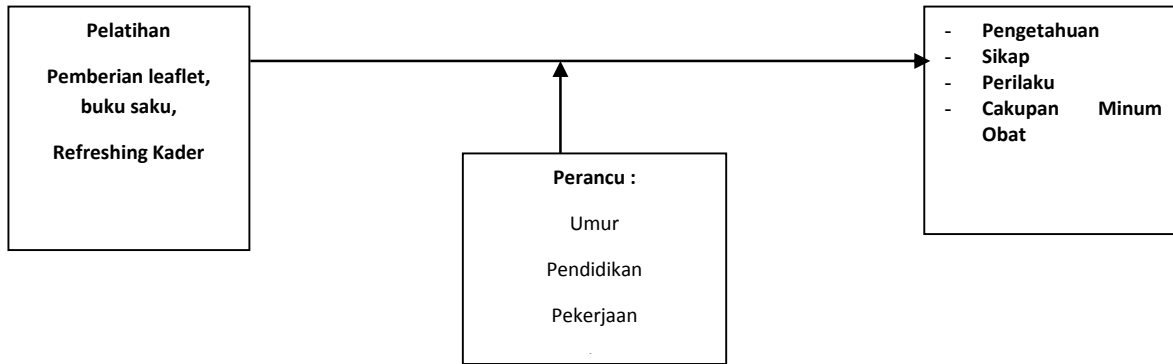
**4.1. KERANGKA TEORI**

Untuk memperkuat penelitian ini, dasar teori yang mendukung menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku masyarakat itu ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

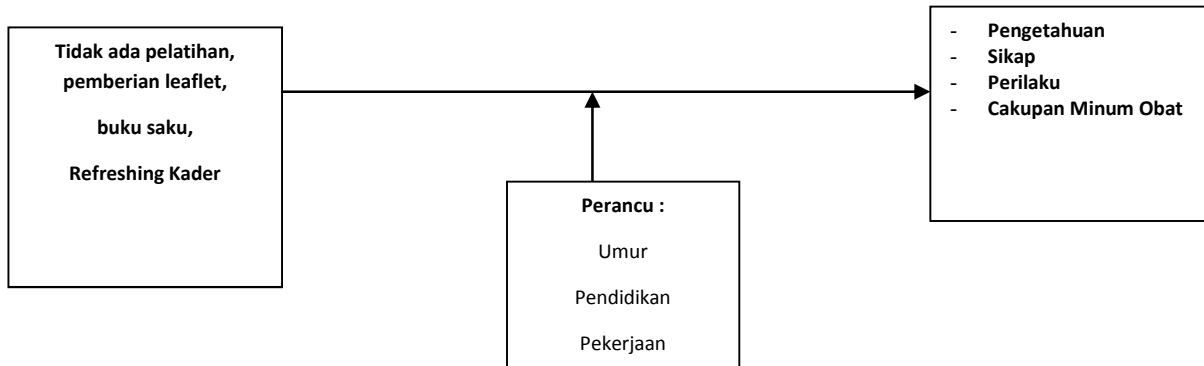


## 4.2. KERANGKA KONSEP

### Kelompok Intervensi



### Kelompok Kontrol



Penelitian ini menggunakan metode *Kirkpatrick* untuk mengukur efektifitas pelatihan terhadap kader sebagai bentuk intervensinya. Metode *Kirkpatrick* merupakan model evaluasi pelatihan yang memiliki kelebihan karena sifatnya yang menyeluruh, sederhana, dan dapat diterapkan dalam berbagai situasi pelatihan. Dalam model *Kirkpatrick*, evaluasi dilakukan melalui empat level, yaitu level reaksi, belajar, perilaku dan hasil (dampak).

Variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan sikap perilaku dan cakupan minum obat massal pencegahan filariasis sebelum dan sesudah intervensi.

### 4.3. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini dengan pendekatan *mixed method* yaitu metode yang memadukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif beriringan (konkruen) dan data disajikan secara terpisah, tapi analisis dan interpretasi menggabungkan dua bentuk data untuk mencari konvergensi antara hasil. Adapun desain penelitian termasuk *quasi experiment*.

Adapun desain rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pre-test	Treatment	Post-test
O <sub>1</sub>		O <sub>2</sub>
O <sub>3</sub>	x	O <sub>4</sub>

### 4.4. TEMPAT DAN WAKTU

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Kuningan selama 8 bulan, mulai Bulan Maret sampai dengan November 2016

### 4.5. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi penelitian
  - a. Kader  
Adalah kader kesehatan di Kabupaten Kuningan.
  - b. Pemegang Program Filaria tingkat Puskesmas  
Adalah petugas pemegang program filarial di Kabupaten Kuningan
  - c. Tokoh Masyarakat/ Tokoh Agama/ Masyarakat  
Adalah anggota masyarakat di Kabupaten Kuningan
2. Sampel
  - a. Kader  
- Intervensi

Kelompok kader kesehatan di puskesmas terpilih yang akan diberikan pelatihan, leaflet, dan refreshing kader puskesmas mengenai filariasis.

- Kontrol

Kelompok kader kesehatan di puskesmas terpilih yang tidak diberikan pelatihan, pemberian leaflet, dan refreshing kader puskesmas mengenai filariasis.

b. Pemegang Program Fialaria

Total populasi pemegang program filaria di tingkat puskesmas terpilih baik kelompok kontrol dan intervensi.

c. Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama/Masyarakat

adalah informan yang terdiri dari tokoh masyarakat/tokoh agama/masyarakat dilokasi terpilih dan dipilih secara purposive , dengan kriteria :

Tokoh masyarakat/tokoh agama/masyarakat dalam keseharian berinteraksi secara intensif dengan kader terpilih sebagai sampel.

#### 4.6. Besar Sampel, Cara Pemilihan atau Penarikan Sampel

a. Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan rumus dua proporsi pada kader di Kabupaten Kuningan.

$$N = \left[ \frac{z_{\alpha} \sqrt{2.P_c(1-P_c)} - z_{\beta} \sqrt{P_t(1-P_t) + P_c(1-P_c)}}{P_t - P_c} \right]^2$$

N = Jumlah sampel

$z_{\alpha}$  = 1.96 untuk 95% confidence

$z_{\beta}$  = 0.84 untuk 80% power

$P_c$  = proporsi cakupan minum obat (65%)

$P_t$  = proporsi cakupan minum obat yang diharapkan (85%)

Hasil perhitungan sampel didapatkan sebanyak 18 orang per kelompok ditambah perkiraan drop out sebanyak 20% maka didapatkan sampel minimal sebanyak 24 orang masing-masing kelompok (2 kelompok).

b. Cara Pemilihan atau Penarikan Sampel

Cara pemilihan sampel dengan *purposive sampling*. Kerangka sampel kader diambil dari data desa.

#### 4.7. KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

a. Kriteria Inklusi

Lokasi penelitian dipilih secara purposive yaitu kecamatan dengan cakupan minum obat massal pencegahan filariasis termasuk kategori rendah (< 85%) di Kabupaten Kuningan. Kriteria inklusi meliputi masyarakat dan kader dasa wisma.

- Kader dasa wisma adalah kader kesehatan senior (bertugas sebagai kader > 2 tahun) di desa terpilih dan bersedia berpartisipasi.
- Masyarakat adalah tokoh masyarakat, agama, rekan kerja dan atau penduduk sasaran yang tinggal di desa terpilih dimana kader sebagai sampel terpilih bertugas; berumur di atas 15 tahun dan tinggal di wilayah tersebut minimal 5 tahun, baik laki-laki maupun perempuan yang bersedia diwawancarai.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- Kader dasa wisma yang tidak berada ditempat ketika penelitian berjalan dan dalam kondisi sakit.
- Masyarakat adalah tokoh masyarakat, agama, rekan kerja kader, penduduk sasaran yang tidak berada ditempat ketika penelitian berjalan dan dalam kondisi sakit.

#### 4.8. Variabel Penelitian

##### Variabel

- a. Variabel Dependen adalah : Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Cakupan Minum Obat Massal Pencegahan Filariasis
- b. Variabel Independen adalah : Pelatihan kader

#### 4.9. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Data
Surveilans Pengobatan Filariasis	kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit filariasis agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan (Menkes RI, 2003)	Analisis konten	-
Peran Kader	mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemampuan, menjadi pelaku, dan perintis serta pemimpin yang menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan. Kegiatan masyarakat tersebut dapat bersifat pengobatan, pencegahan, peningkatan maupun pemulihan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang dimiliki (Depkes, 1988). Menurut Hanna (1990), peranan kader adalah menjadi tulang punggung penggerak partisipasi masyarakat di desa dalam bidang kesehatan.	Analisis konten	-
Pelatihan kader	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan meningkatkan partisipasi kader dalam pengawasan pemberian minum obat massal pencegahan filariasis	Analisis Statistik dan Analisis Konten	Ordinal

Sikap	<p><b>Level 1 (Reaksi)</b> Evaluasi di level 1 bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan peserta terhadap pelatihan.</p> <p>Sikap terhadap pelaksanaan, manfaat, dan materi pelatihan</p>	Pre dan Post	Ordinal
Pengetahuan	<p><b>Level 2 (Belajar)</b> Evaluasi di level 2 bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta terhadap materi training atau sejauh mana daya serap peserta program pelatihan pada materi pelatihan yang telah diberikan.</p> <p>Pemahaman dan pengetahuan tentang filariasis yang meliputi: penyebab, sumber penularan, cara penularan, cara pencegahan, cara penanganan kasus.</p>	Pre dan Post	Ordinal
Perilaku	<p><b>Level 3 (Perilaku)</b> Evaluasi di level 3 bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku kerja peserta pelatihan setelah mereka kembali ke dalam lingkungan kerjanya.</p>	Analisis Konten	-
Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal Filariasis	<p><b>Level 4</b> Evaluasi hasil bertujuan untuk mengetahui dampak perubahan perilaku kerja peserta pelatihan terhadap capaian target institusi. Angka cakupan pengobatan diperoleh dari : <u>Jumlah penduduk yg minum obat x 100</u> Jumlah seluruh penduduk di wilayah</p>	Data Cakupan pengobatan : 1. Meningkat 2. Tidak meningkat	Ordinal
Pelaksanaan Minum Obat Pencegahan Massal Filariasis	Kegiatan pengawasan praktek minum obat dan kejadian ikutan pasca pengobatan massal pencegahan filariasis oleh kader.		

#### 4.10 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan yaitu buku saku dan leaflet tentang Program Eliminasi Filariasis

Pengumpulan data dilakukan dengan:

a. Pengumpulan data sekunder

Dilaksanakan dengan mengumpulkan data surveilans pengobatan filariasis dilakukan melalui telaah dokumen dan wawancara mendalam (indepth interview) / Pedoman indepth interview

b. Pengumpulan data primer

Intervensi pelatihan dilakukan untuk meningkatkan partisipasi kader dalam program pemberian obat massal pencegahan filariasis diukur menggunakan metode *Kirk Patriick* yang meliputi 4 level yaitu :

- Sikap (Level 1)

Pengukuran sikap kader terhadap pelaksanaan pelatihan bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan peserta terhadap pelatihan, sikap terhadap pelaksanaan, manfaat, dan materi pelatihan. Peningkatan sikap diukur dengan cara melakukan pre dan post test.

- Pengetahuan (level 2)

Evaluasi di level 2 bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta terhadap materi *training* atau sejauh mana daya serap peserta program pelatihan pada materi pelatihan yang telah diberikan. Pemahaman dan pengetahuan tentang filariasis yang meliputi: penyebab, sumber penularan, cara penularan, cara pencegahan, cara penanganan kasus. Peningkatan pengetahuan diukur dengan cara melakukan pre dan post test.

- Perilaku (level 3)

Evaluasi di level perilaku bertujuan untuk mengukur perubahan perilaku kerja peserta pelatihan setelah mereka kembali ke dalam lingkungan kerjanya menggunakan metode kualitatif. Pengukuran dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dengan informannya antara lain

atasan kader bertanggung jawab langsung, rekan sejawat, tokoh masyarakat, perangkat desa dan masyarakat sekitar wilayah kerja kader. Item-item pertanyaan dalam pedoman wawancara dirancang berdasarkan perilaku kerja terkait tugasnya dalam surveilans pengobatan filariasis. Perubahan perilaku diukur dengan cara melakukan analisis konten.

- Dampak Perubahan Perilaku (level 4)

Dampak perubahan perilaku dilihat dari cakupan pemberian obat massal pencegahan filariasis. Cakupan POPM Filariasis diukur dengan cara membandingkan persentase cakupan obat massal pencegahan filariasis pada tahun sebelumnya dan tahun berjalan sesudah diberi pelatihan.

#### **4.11. PENGAWASAN KUALITAS DATA**

Pengawasan kualitas data dilakukan dengan berbagai cara antara lain:

1. Standarisasi petugas pengumpul data (melalui briefing menyamakan persepsi terhadap kuesioner dan pedoman wawancara)
2. *Logbook* dari ketua pelaksana penelitian dan anggota penelitiannya
3. Verifikasi data, edit data dan pembersihan data (*data cleaning*).

#### **4.12. Bahan dan Prosedur Kerja**

##### **a. Bahan Kerja**

Bahan :

Peningkatan Pengetahuan

Di kelas:

Alat : DLP, Papan tulis, spidol.

Bahan : Video, leaflet.

**b. Prosedur Kerja**  
**Data Primer**

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan di masyarakat, kader dan indept interview pengelola program filariasis di desa terpilih di Kabupaten Kuningan. Data dicatat dalam instrumen penelitian berupa formulir kerja (*worksheet*).

**Data Sekunder**

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data angka kejadian/kasus filaria, cakupan pengobatan massal pencegahan filaria selama 5 tahun dari Dinas Kesehatan Kabupaten setempat.

**Persiapan Penelitian**

1. Mengurus etik penelitian pada Komite Etik Penelitian Badan Litbangkes
2. Mengurus surat ijin penelitian kekantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kab Kuningan
3. Persiapan oleh tim peneliti dari Loka Litbang P2B2 Ciamis yaitukoordinasi dengan Dinkes Kabupaten, Kecamatan, Kepala Desa serta tokoh masyarakat setempat.

**Pelaksanaan Penelitian**

- 1) Identifikasi data sekunder, yaitu data cakupan pengobatan massal untuk penentuan lokasi penelitian yang dipilah kedalam 3 kategori yaitu cakupan tinggi, sedang dan rendah.
- 2) Identifikasi subyek (kader), yaitu 3 orang kader kesehatan di setiap desa dari kecamatan terpilih. Untuk pemilihan kader peneliti bekerjasama dengan petugas puskesmas.
- 3) Pengumpulan data
  - a. Pelaksanaan system surveilans dan sumber daya

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan telaah dokumen terhadap petugas yang terkait ditingkat Kabupaten (Kepala Bidang P2P, Kepala Seksi Pemberantasan, Kepala seksi pemberantasan, pelaksana kegiatan P2 Filaria dan penanggungjawab surveilans) tentang pelaksanaan system surveilans dan sumber daya yang ada untuk pelaksanaan program P2 Filaria. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman kuesioner. Selain itu juga ditanyakan mengenai petunjuk pelaksanaan pengobatan massal dan akses ke lokasi.

b. Indept Interview Kader

Wawancara mendalam pada semua pihak yang terkait dengan tata hubungan kerja kader baik pemegang program filaria di tingkat puskesmas, rekan sejawat sesama kader dan perangkat desa /tokoh masyarakat/tokoh agama dan masyarakat itu sendiri dimana kader bertugas.

- 4) Intervensi penyuluhan pada kader, dilakukan di tiap lokasi terpilih. Waktu pelaksanaan ditentukan sebelum pelaksanaan pengobatan massal pencegahan di kecamatan terpilih (wilayah kecamatan sentinel dan kecamatan dengan kategori cakupan pengobatan rendah). Pelaksanaannya dilakukan satu kali sesudah refreshing kader yang dilakuan oleh Dinas Kesehatan. Selanjutnya dengan menggunakan metode *Kirk Patrick* melalui 4 level penilaian yaitu reaksi, belajar, perilaku dan hasil/dampak. Selanjutnya adalah menentukan kriteria yang akan diukur untuk setiap level evaluasi dan cara melakukan pengukurannya.

Untuk level 1 (reaksi), aspek yang diukur adalah tingkat kepuasan peserta training terhadap pelaksanaan training, mencakup elemen materi, penyelenggaraan, sarana, dan kemampuan instruktur. Elemen materi diuraikan menjadi sub elemen sistematika penyajian materi, kejelasan/kemudahan materi untuk difahami, kontribusi materi dalam peningkatan pengetahuan dan wawasan, manfaat dalam pekerjaan, dan kesesuaian materi dengan tujuan pelatihan. Elemen penyelenggaraan diuraikan menjadi sub elemen kesesuaian pemberian materi dengan jadwal yang telah ditetapkan, ketepatan waktu dalam pelaksanaan pelatihan, Elemen sarana diuraikan menjadi sub elemen kualitas audio visual atau

alat peraga, kesesuaian audio visual atau alat peraga. Elemen kemampuan instruktur diuraikan menjadi sub elemen penguasaan materi, teknik penyampaian, cara menjawab pertanyaan, bahasa yang digunakan, gesture (gerakan tubuh) dan mimik muka, serta intonasi dan kecepatan berbicara. Pengukuran tingkat kepuasan peserta training dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada peserta training setelah setiap sesi materi berakhir.

Untuk level 2, aspek yang diukur adalah pemahaman peserta terhadap materi training. Untuk setiap materi training dirancang item-item pertanyaan yang bertujuan untuk mengukur seberapa besar daya serap materi oleh peserta training. Item-item pertanyaan tersebut diberikan kepada peserta training pada saat sebelum (pre-test) dan sesudah training (post-test). Aspek yang diukur meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan, tingkat pendidikan, penghasilan, pengetahuan dan sikap mengenai penyebab filariasis, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan filariasis, kebiasaan keluar rumah pada malam hari, menggunakan obat pengusir nyamuk, menggunakan kelambu yang dicelup insektisida, memakai kasa ventilasi, menggunakan lengan panjang. Serta tentang pendistribusian obat, ketersediaan Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) Filariasis, kontrol petugas pemberi obat dan sosialisasi pengobatan massal filariasis.

Untuk level 3, aspek yang diukur adalah perilaku kerja kader setelah mereka kembali ke dalam lingkungan kerjanya. Perilaku kerja yang dilihat dikaitkan dengan materi training yang diberikan. Pengukuran dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman dengan informannya antara lain atasan kader bertanggung jawab langsung, rekan sejawat, tokoh masyarakat, perangkat desa dan masyarakat sekitar wilayah kerja kader. Item-item pertanyaan dalam pedoman wawancara dirancang berdasarkan perilaku kerja terkait tugasnya dalam surveilans pengobatan filariasis.

Untuk level 4, aspek yang diukur adalah hasil kerja kader berupa penyelesaian tugas yang diberikan dalam program surveilans pengobatan massal filariasis (telaah dokumen), peningkatan cakupan warga yang minum obat di wilayah kerja kader

(telaah dokumen).Data yang diambil adalah data sebelum dan sesudah dilakukan pengobatan massal filariasis.

- 5) Pengumpulan data cakupan pengobatan massal filariasis tahun berjalan, berdasarkan data puskesmas terpilih di Kabupaten Kuningan Tahun 2016.
- 6) Observasi Pelaksanaan Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis  
Pelaksanaan kegiatan observasi dilakukan pada saat bulan eliminasi kaki gajah (Belkaga) di lokasi penelitian. Tim peneliti sebagai pelaksana kegiatan ini, melakukan pengamatan dan dokumentasi mengacu pada pedoman observasi di pos-pos pengobatan massal yang tersebar di lokasi penelitian. Observasi dilakukan terhadap keseluruhan tahapan pelaksanaan POPM filariasis dan peran kader dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

#### **4.13. MANAJEMEN DAN ANALISIS DATA**

##### **1. Pengolahan data**

###### **a. Analisis Univariat.**

Analisis univariat dilakukan terhadap seluruh variabel penelitian untuk memperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik.

###### **b. Analisis Data Kuantitatif**

Semua analisis statistik akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Analisis peningkatan pengetahuan, sikap menggunakan uji dependen t test sedangkan cakupan minuman obat massal pencegahan filariasis dilihat dari peningkatan persentase. Untuk mengetahui ada perbedaan pemberdayaan kader sebelum dan sesudah intervensi terhadap pengetahuan dan cakupan minum obat massal pencegahan digunakan uji independen t test.

###### **c. Analisis Data Kualitatif**

Analisis data hasil wawancara mendalam mengenai perubahan perilaku dianalisis dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu metode untuk menganalisis komunikasi secara sistematis dan obyektif terhadap pesan yang

tampak. Dalam penelitian ini data hasil wawancara mendalam dianalisis untuk mengetahui perubahan pengetahuan responden terkait filariasis.

## BAB V HASIL

### 5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1. Peta Kabupaten Kuningan. Peta berwarna merah merupakan lokasi penelitian  
Sumber :<https://kuningankab.bps.go.id/>

Kabupaten Kuningan secara geografis terletak antara 06°47' - 07°12' Lintang Selatan dan 108°23' - 108°47' Bujur Timur, dengan batas-batas wilayah:

- Sebelah Utara, berbatasan dengan Kabupaten Cirebon
- Sebelah Timur, berbatasan dengan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah

- Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kabupaten Ciamis
- Sebelah Barat, berbatasan dengan Kabupaten Majalengka

Luas wilayah Kabupaten Kuningan secara keseluruhan mencapai 1.195,71 km<sup>2</sup>. Wilayah barat dan selatan merupakan dataran tinggi yang terletak dibawah Gunung Ciremai (3.078 m dpl), yang subur dengan endapan vulkanis serta kaya akan sumber daya air, baik berupa sungai, waduk maupun mata air, sedangkan wilayah timur dan utara merupakan dataran rendah. Letak wilayah dengan posisi geografis tersebut diatas, menjadikan Kabupaten Kuningan memiliki rata-rata suhu udara sepanjang Tahun 2015 sebesar 29,08 °C, dengan rata-rata suhu minimum sebesar 23 °C, sedangkan suhu maksimum mencapai 31 °C. Curah hujan tertinggi di Kabupaten Kuningan selama Tahun 2015 mencapai puncaknya pada Bulan Januari yaitu mencapai rata-rata 382,92 mm dengan 16 jumlah hari hujan, sedangkan pada Bulan Agustus dan Oktober tidak terjadi hujan. (Kabupaten Kuningan Dalam Angka, 2016)

Penduduk Kabupaten Kuningan pada akhir Tahun 2015 tercatat sebanyak 1.055.417 jiwa, dengan kepadatan penduduk sebesar 883 jiwa per km<sup>2</sup>. Kecamatan dengan penduduk terpadat adalah Kecamatan Kuningan dengan kepadatan 3.098 jiwa per km<sup>2</sup>. Dilihat dari komposisi berdasarkan jenis kelamin, penduduk laki-laki tercatat sebanyak 530.575 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 524.842 jiwa, dengan sex ratio sebesar 1,01. (Kabupaten Kuningan Dalam Angka, 2016).

Sampai akhir Tahun 2015 Kabupaten Kuningan terdiri dari 32 kecamatan, 361 desa dan 15 kelurahan. Sedangkan satuan lingkungan setempat (SLS) yang ada terdiri dari 1.305 dusun, 1.618 Rukun Warga (RW) dan 5.747 Rukun Tetangga (RT). (Kabupaten Kuningan Dalam Angka, 2016). Dari 32 kecamatan tersebut dipilih 2 kecamatan berdasarkan kriteria sampel sebagai lokasi penelitian yaitu Kecamatan Cibeureum sebagai lokasi intervensi dan Kecamatan Cibingbin sebagai lokasi kontrol.

### **5.1.1. Puskesmas Cibereum**

#### **a. Kecamatan Cibereum**

Secara geografis kecamatan Cibereum terletak di bagian timur Kabupaten Kuningan yaitu antara 108041'43" – 108044'01" Bujur Timur dan 7002'16" – 7005'07" Lintang Selatan. Kecamatan Cibereum di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan, di sebelah barat dengan Kecamatan Karangancana, di sebelah timur dengan Kecamatan Cibingbin, dan di sebelah selatan dengan Kecamatan Salem. Luas wilayah kecamatan Cibereum adalah 23,27 km<sup>2</sup>, dengan ketinggian tempat rata-rata 185 m di atas permukaan laut. (Kecamatan Cibereum Dalam Angka, 2016)

Secara administratif Kecamatan Cibereum terdiri dari 8 Desa yaitu Desa Cimara, Desa Kawungsari, Desa Sukarapih, Desa Sumurwiru, Desa Cibereum, Desa Randusari, Desa Sukadana dan Desa Tarikolot. Berdasarkan Data BPS desa Kawungsari memiliki jarak terjauh jika ditempuh dari kantor kecamatan yaitu sekitar 7,8 Km. Dari seluruh desa tersebut, terdiri dari 187 RT, 38 RW dan 20 dusun. Pada tahun 2015, Kecamatan Cibereum dihuni penduduk sebanyak 21.373 jiwa, dengan angka rata-rata kepadatan penduduk tiap desa sebanyak 871 jiwa/km<sup>2</sup>. Terdiri dari 10.659 penduduk laki-laki dan 10.714 penduduk perempuan. (Kecamatan Cibereum Dalam Angka, 2016).

Sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Cibereum sampai tahun 2015 antara lain berupa Puskesmas sebanyak 1 unit yaitu di Desa Cibereum, Puskesmas Pembantu sebanyak 2 unit yaitu di Desa Cimara dan Desa Tarikolot serta 27 unit Pos Pelayanan Terpadu yang tersebar di masing-masing desa. Selain itu, sarana kesehatan berbasis swadaya masyarakat yaitu Poskesdes, telah terdapat 1 unit di masing-masing desa. Tenaga kesehatan yang siap siaga melayani masyarakat di Kecamatan Cibereum pada tahun 2015 sebanyak 15 orang. Tenaga kesehatan tersebut terdiri dari dokter, bidan, para medis dan dukun bayi. Sayangnya tidak ada tenaga dokter yang menetap di kecamatan tersebut sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, setidaknya di setiap desa sudah terdapat tenaga kesehatan lainnya yaitu bidan sebanyak 9 orang yang dibantu para kader aktif sebanyak 122 orang, paramedis, maupun dukun bayi terlatih lainnya. (Kecamatan Cibereum Dalam Angka, 2016 dan Statistik Kecamatan Cibereum, 2016).

### **5.1.2. Puskesmas Cibingbing**

#### **b. Kecamatan Cibingbin**

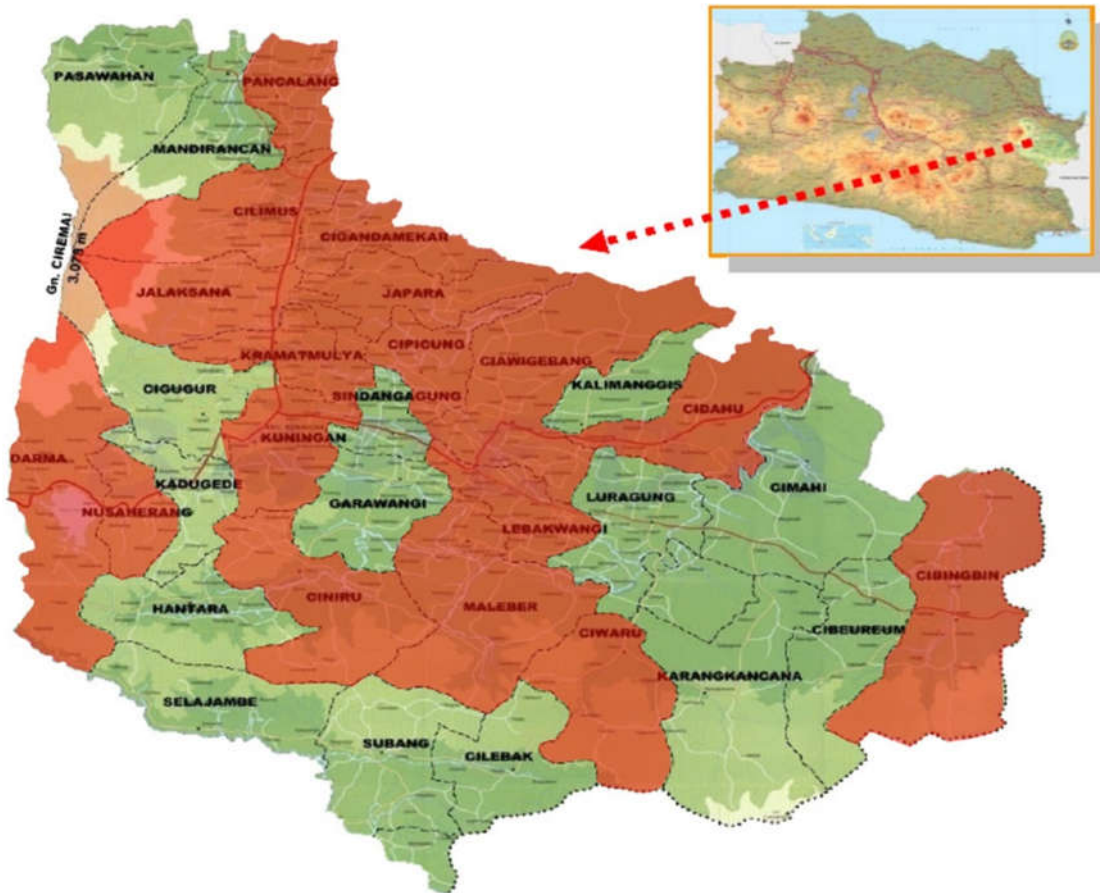
Kecamatan Cibingbin terletak pada 7° 02' 35" LS dan 108° 45' 30" BT. Wilayahnya berbatasan dengan Kabupaten Brebes di sebelah timur dan selatan, Kecamatan Cibeureum di sebelah barat, dan Kabupaten Cirebon di sebelah. Dilihat dari keadaan topografinya Kecamatan Cibingbin memiliki luas wilayah sekitar 72,27 Km<sup>2</sup> dengan ketinggian bervariasi yaitu antara 108 sampai dengan 180 meter di atas permukaan laut. Dengan adanya daerah yang cenderung dataran menyebabkan banyak kekurangan sumber air tanah. (Kecamatan Cibingbin Dalam Angka, 2016 dan Statistik Kecamatan Cibingbin, 2016).

Secara administratif Kecamatan Cibingbin memiliki 10 Desa yaitu Desa Ciangir, Desa Cipondok, Desa Sukaharja, Desa Sindangjawa, Desa Sukamaju, Desa Cibingbin, Desa Citenjo, Desa Dukuh Badag, Desa Cisaat dan Desa Bantar Panjang. Dari keseluruhan desa tersebut Kecamatan Cibingbin terdiri atas 30 Dusun, 50 RW dan 285 RT. Pada Tahun 2015 Kecamatan Cibingbin dihuni oleh 42.069 jiwa penduduk. Terdiri dari 21.089 penduduk laki-laki dan 20.980 penduduk perempuan. Angka rata-rata kepadatan penduduk kecamatan sebesar 578 jiwa/km<sup>2</sup>. Komposisi penduduk didominasi oleh penduduk pada kelompok usia 15-40 tahun. Hal ini menunjukkan jumlah angkatan kerja di Kecamatan Cibingbin cukup tinggi. (Kecamatan Cibingbin Dalam Angka, 2016)

Upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Kecamatan Cibingbin diantaranya melalui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari 1 unit puskesmas yang berada di pusat pemerintahan yaitu di Desa Cibingbin, 2 unit puskesmas pembantu (Pustu) yang terdapat di Desa Cipondok dan Desa Dukuh Badag, juga terdapat posyandu yang diasuh oleh masing-masing bidan desa dan dibantu oleh kader aktif sebanyak 108 orang yang tersebar di masing-masing desa. Setiap desa di Kecamatan Cibingbin juga memiliki 1 sarana poskesdes di tiap-tiap desa kecuali di Desa Cibingbin, Desa Dukuh Badag dan Desa Cipondok karena wilayah tersebut telah tersedia Puskesmas/Pustu. Selain itu juga terdapat beberapa tempat praktek tenaga kesehatan lainnya seperti perawat dan bidan serta praktek dukun bayi

terlatih dan beberapa Batra. (Kecamatan Cibingbin Dalam Angka, 2016 dan Statistik Kecamatan Cibingbin, 2016)

### 5.1.3. FILARIASIS DI KABUPATEN KUNINGAN



Gambar 5.2. Peta Kasus Kronis Filariasis Di Kabupaten Kuningan

Sumber :<http://www.kuningankab.go.id/pemerintahan/dinas/dinas-kesehatan-kabupaten-kuningan>

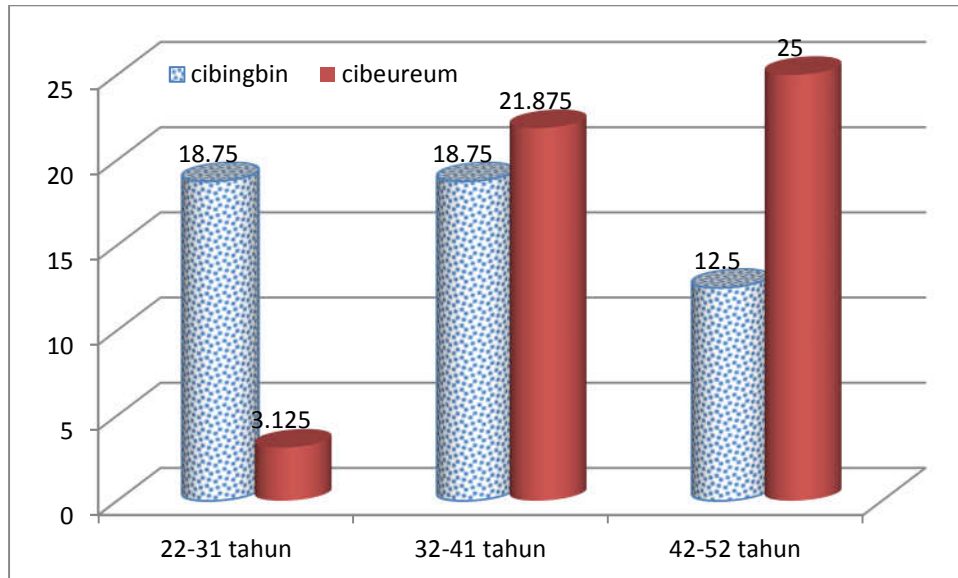
Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, survei penderita Filariasis telah dilakukan sejak tahun 2004. Sampai dengan tahun 2015 dilaporkan 48 kasus kronis Filariasis yang tersebar di 18 kecamatan, salah satunya adalah di Kecamatan Cibingbin yang menjadi lokasi penelitian (Gambar 3.2). Menindak lanjuti hasil penemuan penderita kronis, pada tahun 2007 dilakukan Survei Darah Jari (SDJ) yang dilakukan di 6 Kecamatan. Hasil SDJ tersebut menunjukkan, 2 Kecamatan dengan hasil negatif, namun sisanya diperoleh hasil *microfilaria*

*rate* (Mf Rate) lebih dari 1% (rata-rata 1,75)%. Hasil tersebut mengharuskan adanya pengobatan masal untuk mencegah penularan. Oleh karena itu pada tahun 2015 dilakukan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POPM), yang dilakukan terhadap seluruh penduduk tidak hanya di kecamatan yang terdapat kasus saja. (Laporan Dinkes Kuningan, 2015)

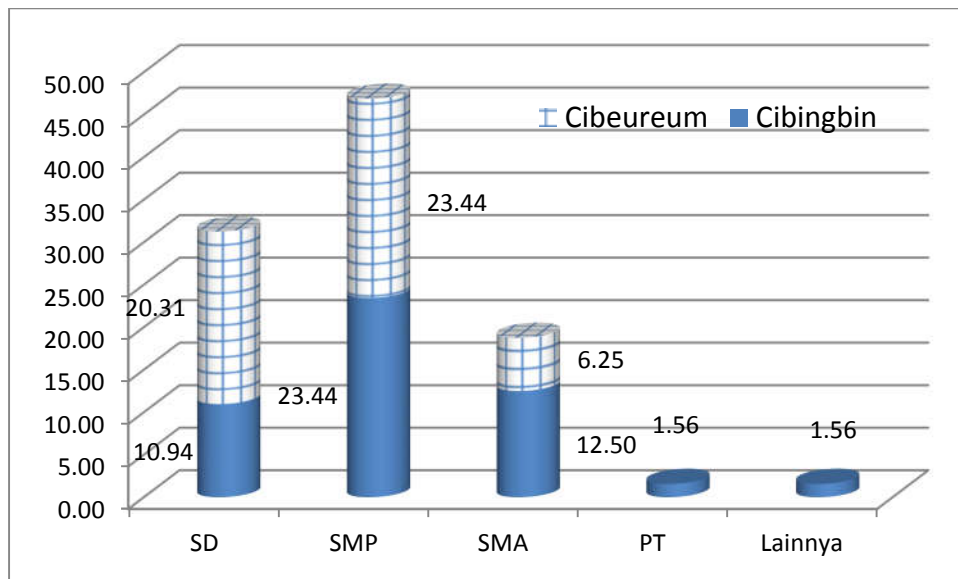
Merujuk pada PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 94 TAHUN 2014 TENTANG PENANGGULANGAN FILARIASIS, maka pada tahun 2015 Kabupaten Kuningan telah melaksanakan Program Minum Obat Masal Pencegahan (POMP) Filariasis, dengan cakupan seluruh penduduk yang ada di Kabupaten Kuningan. Pada tahun 2016, telah dilakukan POMP Filariasis dan merupakan kegiatan tahap ke dua dari 5 kali yang direncanakan.

## **5.2. Karakteristik Kader**

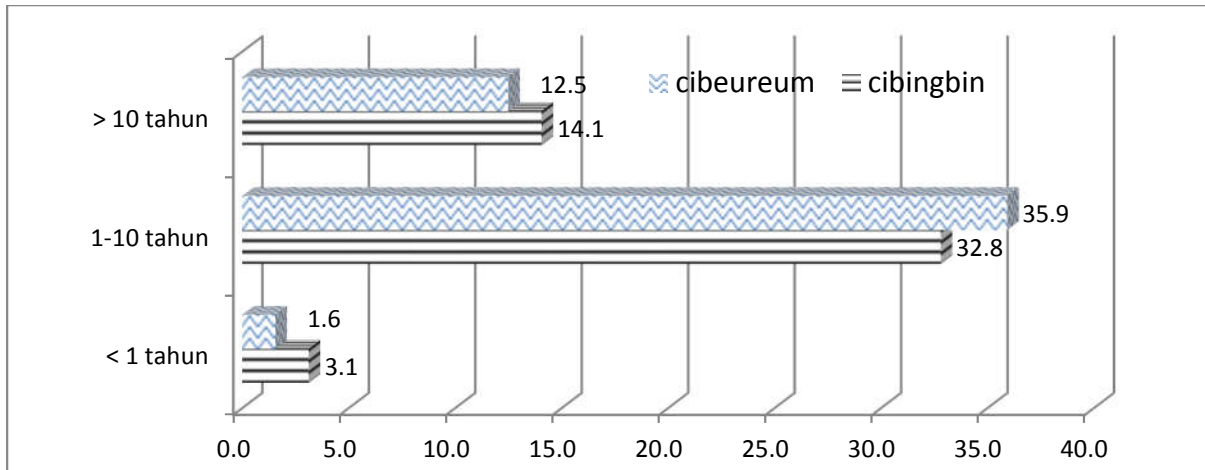
Kader yang berhasil diwawancara sebanyak 64 orang yang terdiri dari 32 orang Cibeureum dan 32 dari Cibingbin. Kader yang diwawancara termuda di usia 22 tahun dan yang tertua 52 tahun. Pada kelompok usia termuda (22-31 tahun) kader Cibingbin (18,75%) lebih banyak dibandingkan Cibeureum (Grafik 5.1.). Tingkat pendidikan kader bervariasi dari mulai lulus SD sampai Akademik/Perguruan Tinggi, namun sebagian besar kader berlatar belakang lulus SMP (Grafik 5.2.). Lama menjadi kader sangat bervariasi mulai dari yang baru beberapa bulan saat pengumpulan data dilakukan dan ada yang sudah 30 tahun berperan sebagai kader di Kab. Kuningan. Sebagian besar kader sudah menjalani tugasnya selama 1-10 tahun, hanya sebagian kecil yang menjalani tugas < 1 tahun dan > 10 tahun (Grafik 5.3.).



Grafik 5.1. Persentase Kelompok Umur Kader di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016



Grafik 5.2. Persentase Tingkat Pendidikan Kader di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016



Grafik 5.3. Persentase Lama menjadi kader di KeCamatan Cibingbin dan Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2016

### 5.2.1. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kader Pra Intervensi

Semua kader menjawab sudah pernah mendengar tentang penyakit Kaki Gajah baik kader yang belum pernah ikut POPM tahun 2015 maupun yang sudah. Sumber informasi yang paling dominan adalah dari tenaga kesehatan dan televisi, kader menyatakan mendapat informasi tentang Kaki Gajah dari beberapa sumber. Hasil post intervensi muncul jawaban sumber informasi berasal dari buku panduan yang merupakan salah satu media intervensi untuk kader di wilayah Puskesmas Cibeureum sebanyak 10,5%. Untuk pertanyaan tentang gejala Kaki Gajah yang diketahui kader, hampir setengah kader baik Cibingbin dan Cibeureum menjawab adanya pembesaran pada salah satu atau lebih anggota badan terutama kaki, selain itu responden juga menyebutkan terdapatnya gejala demam/panas. Perubahan yang tampak sesudah intervensi terjadi pergeseran jawaban, untuk presentase gejala demam berulang lebih banyak di post dibandingkan jawaban pre intervensi di kedua wilayah Puskesmas (Tabel 5.1.).

Tabel 5.1. Sumber Informasi dan Gejala Kaki Gajah Menurut Kader Pre dan Post Intervensi di Kabupaten Kuningan Tahun 2016

Sumber Informasi	Pre Intervensi				Post Intervensi			
	Cibingbin		Cibeureum		Cibingbin		Cibeureum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kader, Saudara	2	3,45	1	2,08	3	5,1	10	17,54
Tokoh Masyarakat	2	3,45	1	2,08	3	5,1	0	0,00
Tenaga Kesehatan	28	48,28	24	50,00	31	52,5	20	35,09
Baca Koran	3	5,17	2	4,17	1	1,7	3	5,26
Radio/Televisi	23	39,66	20	41,67	21	35,6	18	31,58
Buku panduan	0	0,00	0	0,00	0	0,0	6	10,53
	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Gejala Kaki Gajah</b>								
Demam berulang	8	17,02	12	24	14	25,5	15	31,91
Timbul benjolan terasa nyeri	3	6,38	2	4	4	7,3	6	12,77
Sakit di pangkal paha atau ketiak	0	0,00	2	4	7	12,7	1	2,13
Pembesaran salah satu atau lebih anggota badan (tungkai, lengan, kaki dll)	27	57,45	28	56	23	41,8	20	42,55
Lainnya	9	19,15	6	12	7	12,7	5	10,64
	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Sebagian besar kader mengetahui jika Kaki Gajah adalah penyakit menular dan presentase pre ke post intervensi menunjukkan peningkatan di kedua wilayah penelitian. Demikian pula untuk cara penularan sebagian besar kader juga sudah menjawab bahwa Kaki Gajah ditularkan oleh nyamuk dan hasil post intervensi sudah tidak ada satupun kader yang menjawab tidak tahu. Habitat nyamuk vektor yang disebutkan kader bervariasi dari mulai selokan, genangan air, sawah, rawa-rawa, dan lainnya (Tabel 5.2.).

Tabel 5.2. Pengetahuan tentang Penularan, Vektor dan Habitat Kaki Gajah Menurut Kader Pre dan Post Intervensi di Kabupaten Kuningan tahun 2016

Kaki Gajah Menular ?	Pre Intervensi				Post Intervensi			
	Cibingbin		Cibeureum		Cibingbin		Cibeureum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menular	24	75,00	26	81,25	29	93,5	28	90,32
Tidak Menular	6	18,75	5	15,63	1	3,23	1	3,23
Tidak tahu	2	6,25	1	3,125	1	3,23	2	6,45
	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Siapa saja yang tertular :</b>								
Semua orang	24	75,00	24	75,00	27	87,1	27	87,10
Hanya orang dewasa	0	0,00	1	3,13	1	3,23	1	3,23
Tidak tahu	0	0,00	1	3,13	1	3,23	0	0
<b>Cara penularan :</b>								
Nyamuk	18	56,25	23	71,88	27	87,1	27	87,1
Pernafasan	2	6,25	0	0,00	0	0	0	0,0
Lainnya	4	12,50	3	9,38	2	6,45	1	3,2
Tidak tahu	8	25,00	6	18,75	0	0	0	0
<b>Habitat</b>								
Sawah, Rawa-rawa, sungai	5	13,51	0	0	4	8,89	16	26,7
Selokan	11	29,73	12	33,33	13	28,9	16	26,7
Genangan air	10	27,03	8	22,22	15	33,3	18	30,0
Lainnya	11	29,73	16	44,44	13	28,9	10	16,7
	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.3. Pengetahuan tentang Cara Pencegahan Kaki Gajah Menurut Kader Kader Pre dan Post Intervensi di Kabupaten Kuningan tahun 2016

Kaki Gajah dapat di cegah ?	Pre Intervensi				Post Intervensi			
	Cibingbin		Cibeureum		Cibingbin		Cibeureum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
dapat	31	96,88	31	96,88	29	93,5	30	96,8
tidak dapat	1	3,13	1	3,13	2	6,5	1	3,2
<b>Cara pencegahan</b>								
menggunakan kelambu waktu tidur	2	5,13	5	10,2	11	18,6	5	10,2
menggunakan insektisida anti nyamuk	2	5,13	7	14,29	6	10,2	3	6,1
menggunakan repelen (losio)	2	5,13	5	10,2	9	15,3	2	4,1
Melindungi tubuh dengan baju lengan panjang	0	0	1	2,04	4	6,8	2	4,1
Minum obat pencegahan massal kaki gajah	20	51,28	16	32,65	24	40,7	26	53,1
lainnya	13	33,33	15	30,61	5	8,5	11	22,4
	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Item pertanyaan tentang cara pencegahan Kaki Gajah dapat di jawab dengan benar oleh kader dan menyatakan bahwa cara pencegahan Kaki Gajah dengan minum obat massal (Tabel 5.3.). Sebagian besar kader telah mengetahui bahwa pemeriksaan deteksi Kaki Gajah adalah dengan pengambilan darah melalui Sediaan Darah Jari (SDJ) namun masih ada kader yang menjawab pemeriksaan melalui feses dan air kencing (Tabel 5.4.).

Tabel 5.4. Pengetahuan Cara Pemeriksaan Tentang Kaki Gajah Menurut Kader Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016

	Pre Intervensi				Post Intervensi			
	Cibingbin		Cibeureum		Cibingbin		Cibeureum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pemeriksaan air kencing	1	3,13	3	9,38	3	9,7	4	12,9
Pemeriksaan darah di ujung jari	19	59,38	19	59,38	24	77,4	21	67,7
Pemeriksaan feses	1	3,13	3	9,38	1	3,2	0	0,0
Lainnya	11	34,38	7	21,88	2	6,5	4	12,9
	<b>32</b>		<b>32</b>		<b>30</b>		<b>29</b>	

Tabel 5.5. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kader Pre dan Post Intervensi di Kabupaten Kuningan tahun 2016

	Pre Intervensi				Post Intervensi			
	Cibingbin		Cibeureum		Cibingbin		Cibeureum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	14	43,8	20	62,5	19	61,3	22	71,0
Kurang	18	56,3	12	37,5	12	38,7	9	29,0
<b>Sikap</b>								
Baik	23	71,9	23	71,9	20	64,5	24	77,4
Kurang	9	28,1	9	28,1	11	35,5	7	22,6
<b>Tindakan</b>								
Baik	18	56,3	14	43,8	22	71	28	90,3
Kurang	14	43,8	18	56,3	9	29	3	9,7

Kategori baik untuk pengetahuan, sikap dan tindakan di kedua wilayah baik intervensi (Puskesmas Cibeureum ) dan kontrol (Puskesmas Cibingbin) menunjukkan peningkatan (Tabel 5.5.). Demikian pula hasil uji statistic menunjukkan ada beda yang signifikan pengetahuan sikap dan tindakan kader sebelum dan sesudah intervensi (Tabel 5.6.)

Tabel 5.6.. Uji Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi

	<i>p value</i>	
	Cibingbin	Cibeureum
Pengetahuan Pre ^ Post Intervensi	0,02	0,00
Sikap Pre ^ Post Intervensi	0,00	0,00
Tindakan Pre ^ Post Intervensi	0,00	0,00

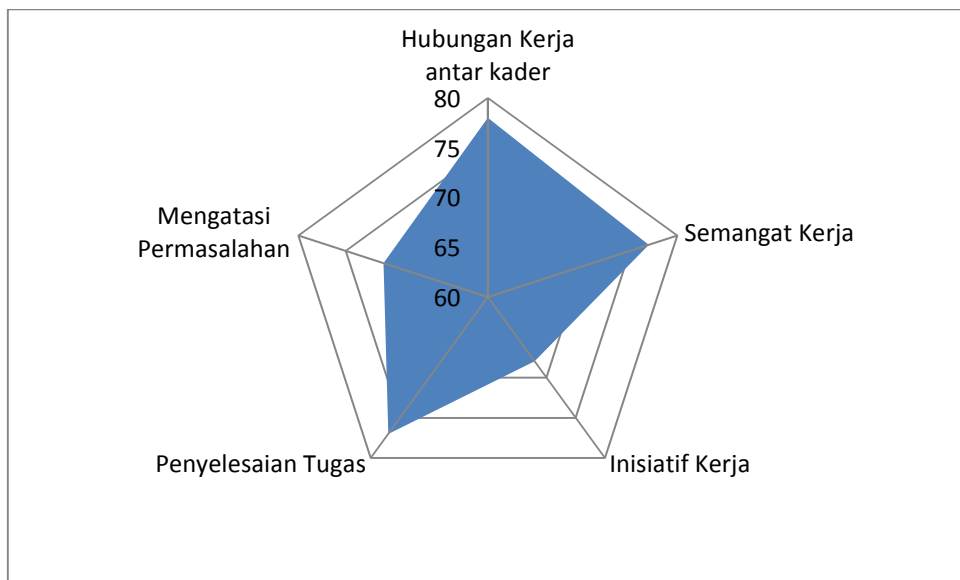
### **5.3. Perilaku Kader (Rekan, Masyarakat, Atasan)**

#### **5.3.1. Atasan dan Rekan Kader**

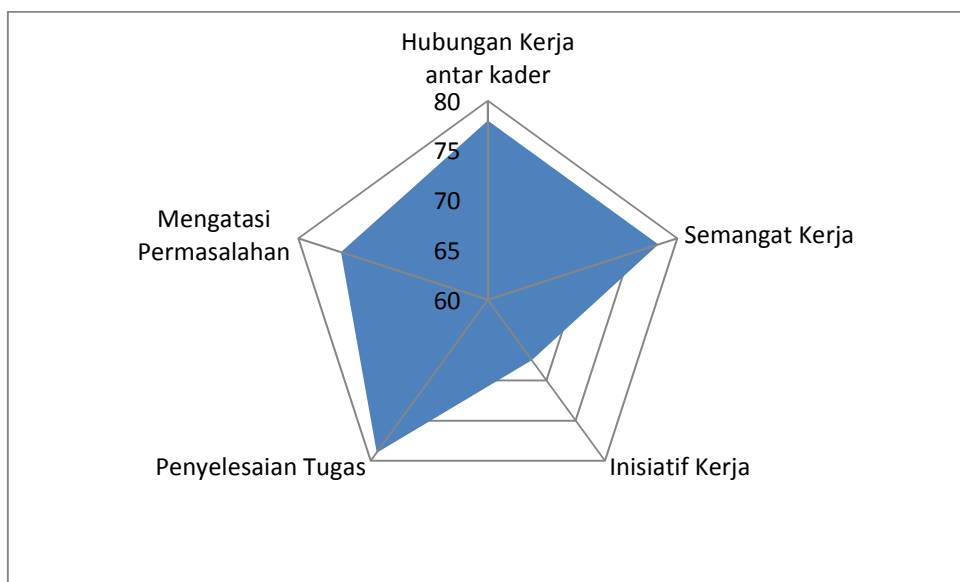
Perubahan perilaku diukur melalui wawancara mendalam terhadap rekan dan atasan kader (PJ Program Filariasis Puskesmas, Bidan Koordinator dan Tokoh Masyarakat di lingkungan kader tinggal). Tampak pada Gambar 5.7. – 5.8. kecenderungan perilaku kader sebelum dilakukan intervensi ( pemberian leaflet, buku saku dan pelatihan) di wilayah Puskesmas Cibeureum dan Cibingbin meliputi hubungan kerja antar kader, bagaimana kader mengatasi permasalahan, semangat kerja kader, inisiatif kerja dan tanggung jawab dalam menyelesaikan tugasnya. Hubungan kerja antar kader salah satu tematik yang diukur dalam menilai perilaku kader, kecenderungan rekan kader dan atasan menguraikan bahwa sudah sangat baik sesuai yang diuraikan penanggung jawab program filarasis Puskesmas Cibeureum [GF, 45 tahun].

“...Pada umumnya mereka bagus yah, responsif. Kebetulan juga saya survailans. Setiap kali ada kasus-kasus penyakit menular mereka memberi tau ke ibu bidan desanya kemudian ibu bidan desa juga melapor ke saya. Lalu dilakukan tindak lanjut PE itu yah. Nah Itu pertama yang saya tau dari masalah informasi penyakit gitu ya. Euuu... kalo misalkan yang berhubungan dengan kebidanan segala macam setau saya mereka itu aktif gitu karna dengan keliatannya kerjasama dengan ibu-ibu bidan di desa juga bagus gitu. Iya itu aja”.

Hubungan kerjasama dalam suatu organisasi sangat penting untuk keberhasilan suatu kegiatan. Keberhasilan pengobatan massal kaki gajah diperlukan adanya kerjasama dan peran dari kader. Dalam hal ini kader yang lebih dekat dengan masyarakat sehingga bisa mengajak dan memberikan contoh untuk dapat meminum obat tanpa ada penolakan sehingga program eliminasi filariasis bisa berhasil. Terkadang dalam lingkungan kader masih ada saja benturan-benturan dalam melaksanakan kegiatannya. Kader yang terlibat dalam pengobatan massal adalah semua kader yang ada di posyandu kecamatan Cibeureum. Perwakilan dari posko dilibatkan dalam pelatihan untuk menghadapi eliminasi pengobatan massal. Sebelum dilaksanakan pelatihan kader tentang eliminasi filariasis rekan kader diwawancara mendalam tentang kader yang dilibatkan pelatihan untuk mengetahui kinerja dari kader tersebut.



Grafik 5.8. Perilaku Kader Menurut Rekan Kerja di Puskesmas Cibeureum



Gambar 5.9. Perilaku Kader Menurut Rekan Kerja di Puskesmas Cibingbin

Pendapat rekan kader dalam hal hubungan kerjasama kebanyakan positif, seperti yang diutarakan salah satu rekannya yaitu, *“Enak saling support, misalnya kalau salah satu pengetahuannya kurang dikasih tau”*. Beberapa juga ada yang bingung bahkan polos untuk menilai teman sesama kerjanya. Salah satu rekan kader mengungkapkan *“Biasa-biasa saja,*

*kalau ada kegiatan yang ngajak bu lurah, tidak pernah dikasih tau kalau ada ilmu baru sama kader yang lain jadi tahunya dari bu lurah.”*

Semangat kerja dari kader sangat mempengaruhi kinerja dari suatu kegiatan, Tokoh masyarakat, bidan sebagai atasan dan rekan kader yang dilakukan wawancara mempunyai penilaian positif terhadap semangat kerja dari para kader. Salah satu bidan mengungkapkan, *“Selama ini mah...cepat tanggap sih teh kalo kerjanya, yang saya ini mah selama 9 taun disini gak pernah... kalo ada penugasan pasti selalu dilaksanakan gitu.”* Bidan adalah salah satu atasan langsung yang mengetahui kinerja dari para kader. Rekan kader mengatakan *“Semangat kerja iya, meskipun engga ada gajinya heheh.... Itu kan rezeki itu kan dari Allah, ada gak ada itu yahh gimana rezeki.”*

Inisiatif dalam bekerja dari para kader juga ditanyakan pada atasan atau rekan kader, jawaban mereka bermacam-macam. Kebanyakan dari kader belum ada inisiatif untuk dapat menggerakkan kegiatan. Seperti yang diungkapkan seorang bidan, *“Masih kurang sih kayaknya . masih harus dikasih tau, sering diingatkan hehehe...”* Begitu juga hasil wawancara dengan rekan kader, *“Inisiatifnya belum ada, jadi nunggu ada perintah saja dari ibu bidan.”* Salah satu jawaban rekan kader ada juga yang memberikan penilaian positif, dengan memberikan contohnya sebagai gambaran dari inisiatif kader. Rekan kader mengatakan, *“Inisiatif, kalau pendataan sore gitu pas waktu luang, kalau ada yang dibicarakan, dimusyawarahin. Kalau lagi musim demam berdarah misalnya, kita ngobrol di warung tentang pencegahan pembersihan lingkungan, ngasih taunya di warung-warung jadi inisiatifnya bagus tapi kurangnya terbatas dana sih, dan operasional, langkah untuk kerja.”*

Pertanyaan yang mengenai kader dalam menyelesaikan tugasnya, rekan kader memberikan jawaban yang positif. Seperti yang diungkapkan salah satu rekan kader, *“Bisa menyelesaikan tugas dengan baik, misalnya tugas dalam mensosialisasikan pengobatan massal kaki gajah, mereka memberikan pengumuman atau pada saat arisan dan melakukan pencatatan warga. Laporan tiap bulan masalah posyandu selalu ada ke bagian KIA.”* Rekan kader yang lain juga mengatakan, *“Beres, tugasnya dibagi-bagi, jadi mengerjakan sampai beres.”*

Pada saat pengobatan massal kader harus bisa mengatasi permasalahan yang ada, sehingga masyarakat percaya, sehingga program tersebut bisa berhasil. Untuk menyelesaikan permasalahan yang ada di kecamatan Cibeureum pada saat pengobatan massal, beberapa rekan kader memberikan penilaian terhadap teman sesama kader. Seperti yang diungkapkan salah satu rekan kader, *“Kalau ada masalah misalnya ada keluhan dari warga pusing, mual setelah minum obat ya dijelaskan itu mah engga apa-apa, dijelaskan efek sampingnya.”* Rekan kader yang lain menjawab, *“Kalau ada masalah yang tidak bisa ditangani sendiri misalnya keluhan akibat minum obat kaki gajah selalu dilaporkan ke puskesmas atau sampai diantar ke bidan, kalau keluhan pusing-pusing biasa paling diberitahukan hanya efek obat jadi bisa membujuk warga.”*

### **5.3.2. Masyarakat**

Evaluasi perilaku kader selain diukur melalui wawancara mendalam terhadap rekan kerja dan atasan jugadilakukan wawancara mendalam terhadap masyarakat sebagai penerima manfaat. Tematik perubahan perilaku yang diukur meliputi perilaku penemuan kasus, keaktifan kader berpartisipasi dalam program-program filaria, penjelasan terkait aturan minum obat dan efek sampingnya serta kegiatan monitoring paska pemberian obat pencegahan massal (POPM).

Pada Gambar 5.9. – 5.10. kecenderungan perilaku kader menurut masyarakat sebelum dilakukan intervensi (pemberian leaflet, buku saku dan pelatihan) di wilayah Puskesmas Cibeureum dan Cibingbin. Tematik penemuan kasus lebih pada kepekaan kader terhadap tugas yang diembannya sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan, tidak hanya terkait penemuan kasus filariasis. Kecenderungan perilaku kader baik di wilayah Puskesmas Cibeureum dan Cibingbin relative sama, para kader menindaklanjuti dengan merujuk masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika mendapati kasus.

*“..Atuh upami ieu teh aya nu udur teh nya.. sok karopak piwarang berobat ka... ibu bidan anu caket kadinya konsul kumaha kitu..”*

Terjemahan

“...Apabila ada yang sakit, datang ke rumah untuk diminta berobat ke bu bidan yang dekat yaaa konsultasi dengan kondisi gmana gtu...”

[CA, IRT 42 tahun]

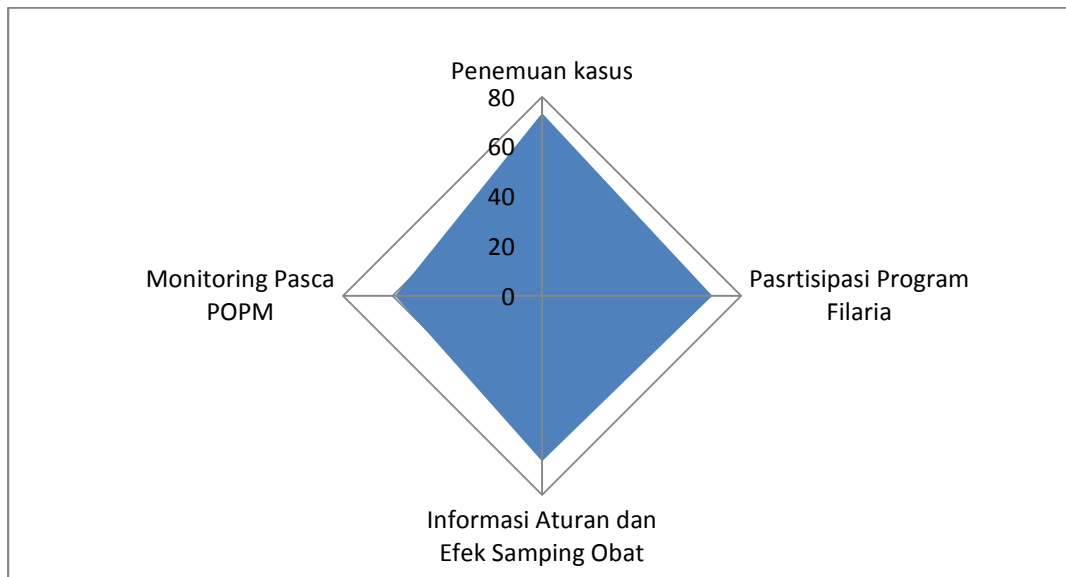
Partisipasi kader pada program filariasis, baik masyarakat di wilayah Puskesmas Cibingbin dan Cibeureum menyatakan bahwa para kader aktif berperan seperti yang diuraikan berikut, :

“...Ya yang dilakukan ibu-ibu kader kan ngasih obat kayak gituTrus apa, kalo Bu Ema kan apa sih namanya, hehe... euuu.... merhatiin yang itu yang... udah di kasih obat gimana... gimana gitu...Ya ngambil, kan langsung dikasih obat langsung diminum di situ...”

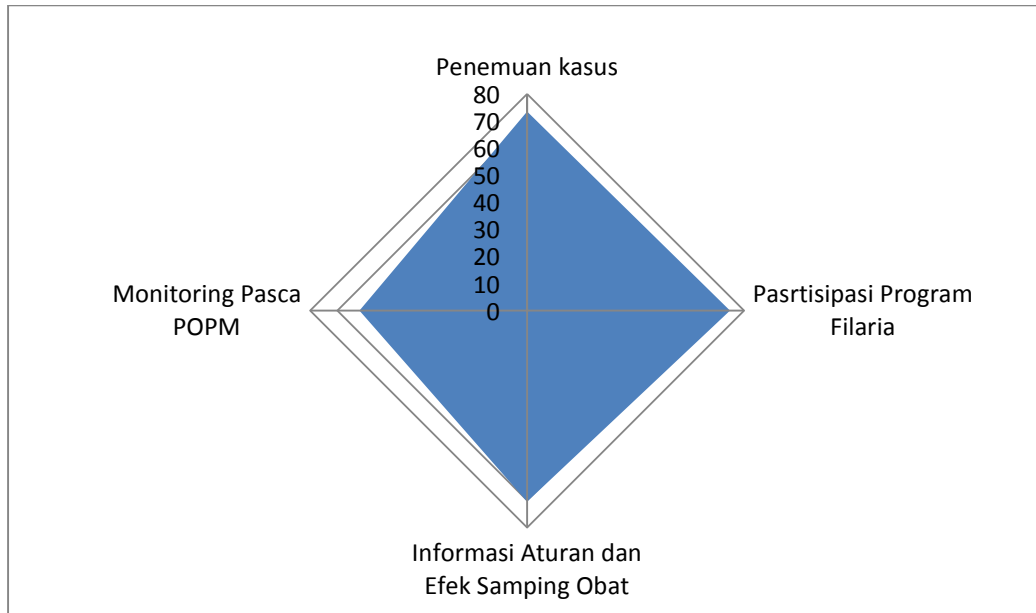
[DT, Penjahit 47 tahun]

“...Pengumuman ke rumah-rumah, dianya dating ke rumah, kadang-kadang lewat di musola kana da speaker ya trus diumumkan kalau mau ada pengobatan...kaki gajah...”

[SR, 50 tahun]



Gambar 5.10. Perilaku Kader Menurut Masyarakat di Puskesmas Cibeureum Tahun 2016



Gambar 5.11. Perilaku Kader Menurut Masyarakat di Puskesmas Cibingbin Tahun 2016

Berbeda dengan tematik sebelumnya, masyarakat baik di wilayah Puskesmas Cibeureum dan Cibingbin mendeskripsikan bervariasi terkait informasi aturan dan efek samping obat filariasis oleh kader.

“...iya dijelasin katanya minumnya sebelum tidur. Takut, takutnya apa tuh ada efek sampingnya gitu.. kalo sambil tidur mah pan gak papa hehe gak kerasa efek sampingnya hehe..”

[ID, IRT]

“...Hanya memberikan obat saja dan ditegaskan obat tersebut harus diminum secara habis. Jadi tidka ada penjelasan terkait efek samping...”

[NN, 43 tahun]

“...Untuk pembagian obat kemaren itu kan singkat ya waktunya, waktu pembagian obat kan jadi gak seluruh dikumpulin dulu kan enggak. Berhubung apa ya, mungkin sehari yang dari kesehatannya itu harus selese semua kali yaa... gentian gitu kan. Jadi ya kalo tim kader disini udah apa yah. Kan udah tau mau kedatangan tamu dari mana jadi udah nyiapain.Yaa.. kemudian langsung dikasih obat, udah selese gitu kan udah pada pulang...”

[TI, IRT 29 tahun]

“...enggak.. cuman dari sini dateng ke.. itu... ke pos.. posyandu. Udah dateng diperiksa.. “oh kalo ibu punya diabet gak bisa gak boleh...”

[ET, IRT 48 tahun]

Demikian pula untuk hasil wawancara mendalam ke masyarakat terkait tematik monitoring paska POPM, pernyataan bervariasi sesuai yang masyarakat terima.

“...Enggak ada . cuman kalo ketemu “udah diminum?” udah gituada Iya. Lapor ke kader kan “kenapa pusing kenapa ini” gak apap itu efek sampingnya...”

[Id, IRT 24 tahun]

“...lyaa. Mungkin kalo ke saya udah jelas gak minum, ya gak dikontrol kan.Paling tempat yang dekat kader lah...”

[Siti, 50 tahun IRT]

“...kalo ke sini sihh..dikontrol ditanyain diminum enggak gitu.. kan gak sehari. Masih ada beberapa hari ditanyain gitu..oh.. ada yang bilang... itu apa tuh, pusing, mual.. ada. Tapi itu kalow.. udah pagi, kalo diminumnya sebelum tidur mah iyaa..ada kan kadernya datang...”

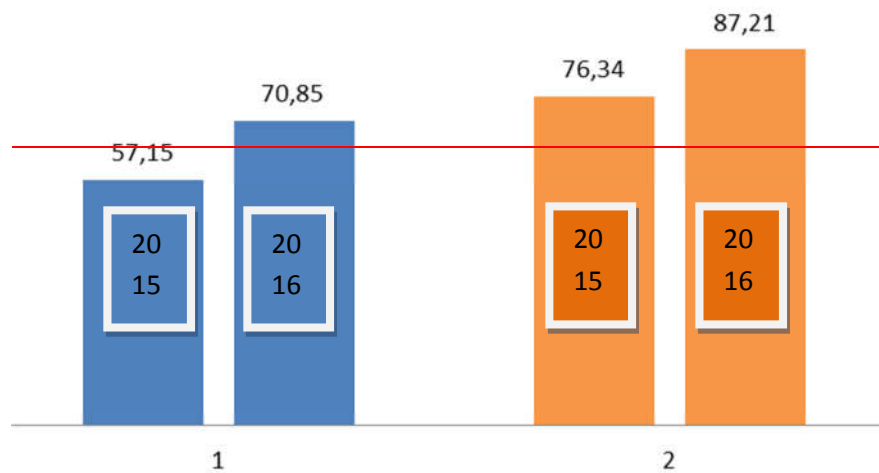
[Id, SMP]

#### **5.4. Cakupan POPM**

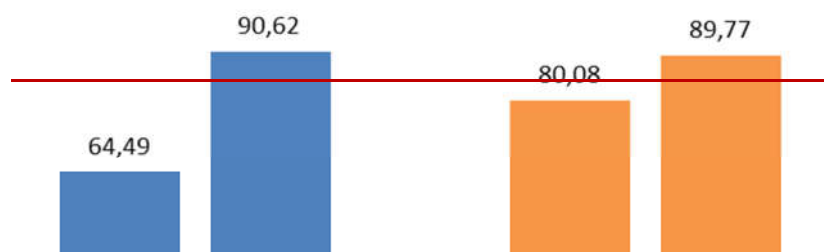
Cakupan hasil POMP Filariasis di Kabupaten Kuningan pada tahun 2015, rata rata sebesar 77,02% (jumlah penduduk), 85,80% (jumlah sasaran). Jika merujuk pada hasil tersebut, pada tahun 2015 cakupan hasil POMP Filariasis di Kecamatan Cibingbin jauh dari angka rata-rata cakupan kabupaten baik berdasarkan jumlah penduduk maupun berdasarkan jumlah sasaran (Lihat gambar 5.3 dan gambar 5.4). Bahkan berdasarkan data tersebut, Kecamatan Cibeureum menempati posisi terbawah setelah Kecamatan Maleber. Hal tersebut berbeda dengan Kecamatan Cibeureum, baik berdasarkan jumlah penduduk maupun jumlah sasaran, cakupan penduduk yang telah melakukan POMP telah memenuhi batas minimum cakupan pengobatan.

Pada tahun 2016 terjadi perbedaan yang cukup signifikan untuk penduduk yang mendapatkan POMP Filariasis, khususnya di Kecamatan Cibeureum. Baik berdasarkan jumlah penduduk maupun jumlah sasaran, penduduk yang mendapatkan POMP Filariasis telah sesuai

dengan batas minimum cakupan pengobatan (Lihat gambar 5.11. dan gambar 5.12.). hasil tersebut juga menunjukkan adanya kenaikan sebesar  $\pm 20\%$  (jumlah penduduk), dan  $\pm 30\%$  (jumlah sasaran). Tahun ini, di Kecamatan Cibingbin juga mengalami kenaikan, namun tidak sebesar di Kecamatan Cibeureum yaitu hanya sebesar  $\pm 10\%$  (jumlah penduduk) dan  $\pm 9\%$  (jumlah sasaran).



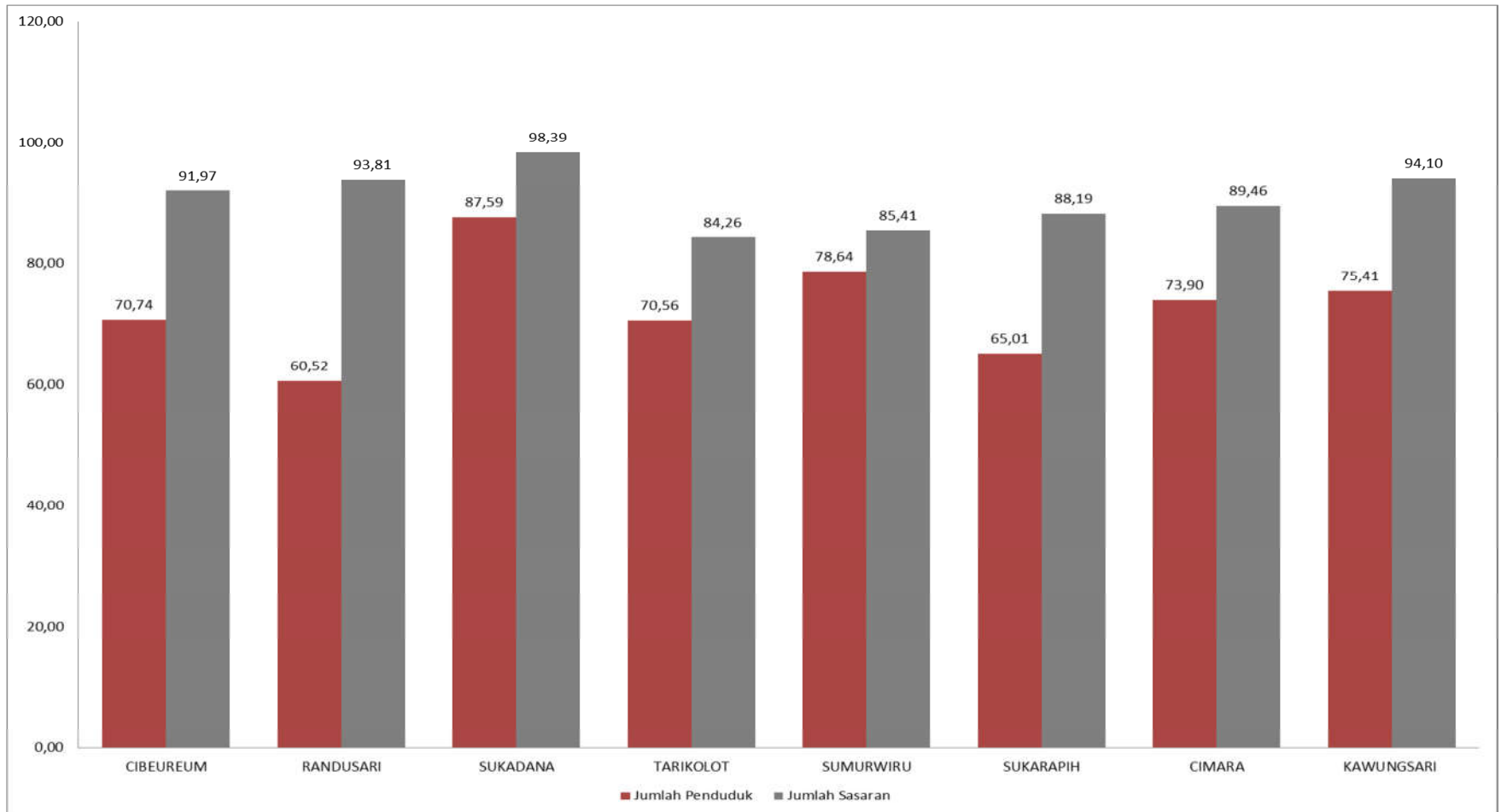
Grafik5.12. Grafik persentase POPM Filariasis berdasarkan jumlah penduduk, antara Tahun 2015 dan 2016 di Kecamatan Cibeureum dan Kecamatan Cibingbin. Keterangan: Garis merah merupakan batas minimum



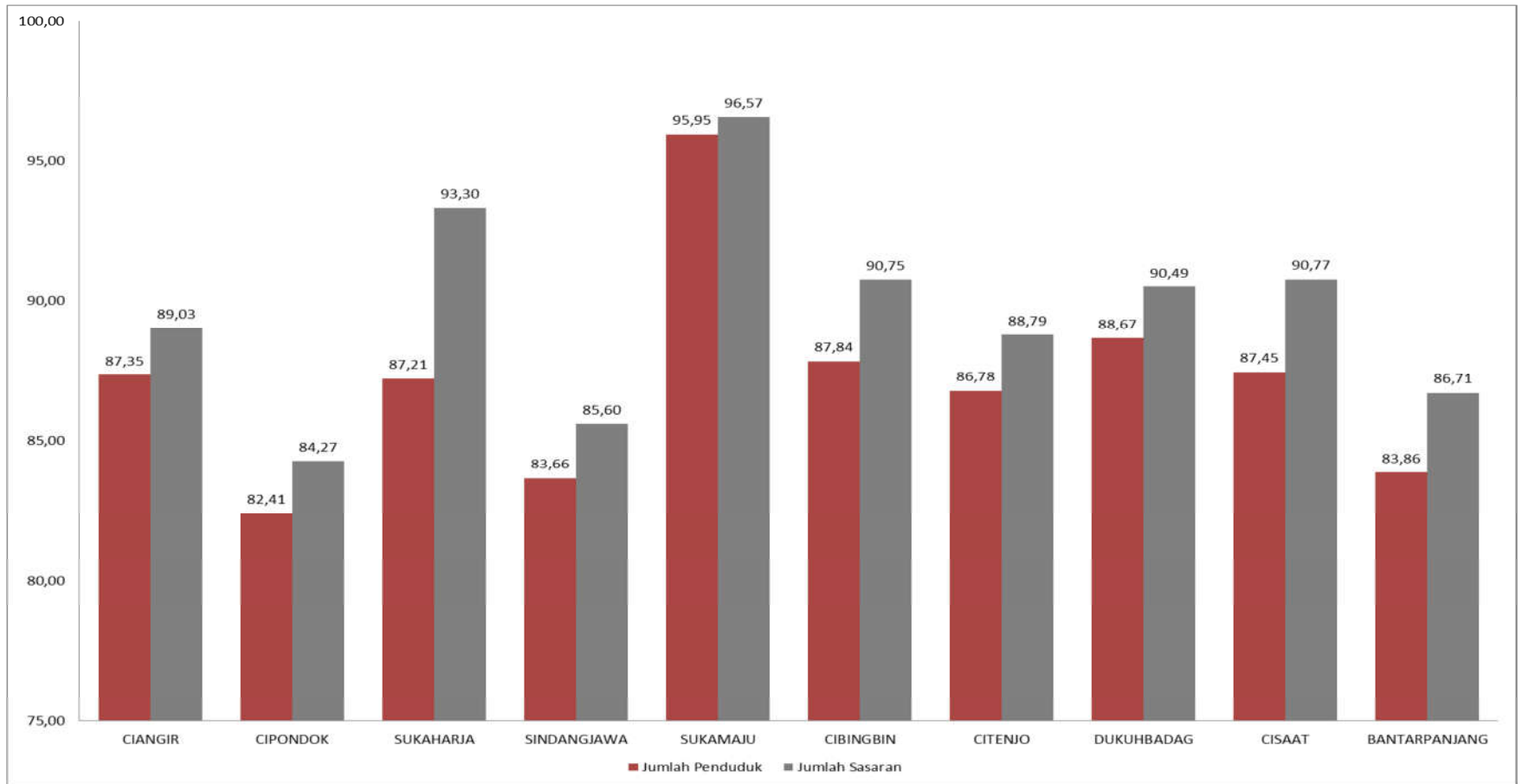


Grafik5.13. Grafik persentase POMP Filariasis berdasarkan jumlah sasaran, antara Tahun 2015 dan 2016 di Kecamatan Cibeureum dan Kecamatan Cibingbin. Keterangan: Garis merah merupakan batas minimum

Berdasarkan jumlah penduduk cakupan tertinggi terdapat di Desa Sukadana (87,59%), dan terendah di Desa Randusari. Sedangkan, berdasarkan jumlah sasaran, cakupan tertinggi terdapat di Desa Sukadana dan terendah di Desa Tarikolot. Sementara itu, Hasil pelaksanaan kegiatan POMP Filariasis di Kecamatan Cibingbin menunjukkan bahwa, baik berdasarkan jumlah penduduk maupun jumlah sasaran, cakupan tertinggi terdapat di Desa Sukamaju, dan terendah terdapat di Desa Cipondok. (hasil lengkap lihat pada gambar 5.13. dan 5.14.).



Gambar 5.14. Persentase Cakupan Pelaksanaan POMP Filariasis menurut Desa, di Kecamatan Cibereum



Gambar 5.15. PresentaseCakupan Pelaksanaan POPM Filariasis menurut Desa di Kecamatan Cibingbin

## 5.5. Intervensi Pelatihan Kader Kesehatan

Tahap intervensi dilakukan dengan menggunakan beberapa media yang keseluruhannya berguna untuk meningkatkan kapasitas dari kader sebagai sasaran intervensi. Media yang digunakan adalah leaflet, buku saku atau buku panduan, video dan pelatihan dengan mendatangkan beberapa narasumber. Keseluruhan media dibuat dan dirancang oleh tim peneliti. Khusus untuk pelaksanaan pelatihan dilaksanakan dengan melibatkan beberapa pakar sebagai narasumber dan pengelola program baik dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, dan hanya diberikan kepada kelompok intervensi. Berbeda dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan leaflet dan buku saja.

Tabel 5.6. Berbagai bentuk media intervensi pelatihan kader kesehatan

Bentuk Intevensi	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Leaflet	√	√
Buku Saku	√	√
Video	√	-
Pelatihan	√	-

Berdasarkan Tabel 5.6., diketahui bahwa yang membedakan bentuk intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah pada pemberian pelatihan dan video yang memberikan pemahaman lebih dari isi buku dan leaflet. Berbeda dengan kelompok kontrol diberikan leaflet dan buku saku tanpa ada pelatihan.

### 5.5.1. Leaflet

*Leaflet* merupakan salah satu instrumen dalam penelitian ini yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan sebagai pegangan dan sarana penyebarluasan informasi mengenai kaki gajah oleh kader kesehatan kepada masyarakat. Leaflet diberikan kepada kader baik di kelompok intervensi pada saat pelaksanaan pelatihan, dan pada kelompok kontrol tanpa disertai pelatihan. Leaflet dibuat dan dirancang oleh tim peneliti dengan judul “Kenali dan Cegah Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)”. Leaflet tersebut memuat beberapa informasi penting yang dituangkan secara singkat, jelas dan

informatif dengan diselipkan beberapa gambar dan foto sebagai ilustrasi. Adapun informasi yang dimuat adalah meliputi :

- a. Pengenalan Penyakit Kaki Gajah
- b. Penyebab dan Penular Penyakit Kaki Gajah
- c. Gejala dan Tanda-tanda Kaki Gajah
- d. Pengendalian Nyamuk Penular Kaki Gajah
- e. Pengenalan Obat dan Kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal Kaki Gajah
- f. Sasaran pengobatan
- g. Peran kader dalam Kegiatan Pengobatan
- h. Perawatan Penderita Kaki Gajah



Gambar 5.5. Leaflet "Kenali dan Cegah Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)  
Sumber : Dokumentasi Peneliti

### 5.5.2. Buku Saku

Untuk mendukung peningkatan kapasitas para kader dalam rangka memperbaiki cakupan POPM Filariasis, disusunlah sebuah buku oleh tim peneliti yang berjudul “Menghapus Jejak Kaki Gajah”. Berbagai hal mengenai kaki gajah yang termuat di dalam leaflet dijabarkan secara lengkap di dalam buku ini. Sebanyak 60 halaman buku ini terbagi menjadi 5 (lima) bab utama yaitu :

1. Mengenal Jejak Kaki Gajah
2. Penularan Penyakit Kaki Gajah
3. Pengendalian Nyamuk Penular Kaki Gajah
4. Pengobatan Massal Kaki Gajah
5. Perawatan Penderita Kaki Gajah

Sama halnya dengan leaflet, Buku Menghapus Kaki Gajah dibagikan kepada para kader pada saat pelatihan. Buku ini diharapkan menjadi pegangan jangka panjang bagi para kader mengingat program eliminasi Filariasis di Kabupaten Kuningan masih berlangsung 3 putaran kedepan yaitu 2017; 2018 dan 2019 dengan cakupan POPM > 65%. Buku juga diberikan kepada kelompok kontrol, namun tidak disertai dengan kegiatan pelatihan.



Gambar 5.6. Buku saku “Menghapus Jejak Kaki Gajah”  
Sumber : Dokumentasi Peneliti

### **5.5.3. Video**

Selain menggunakan leaflet dan buku, informasi mengenai penyakit kaki gajah juga disampaikan melalui video. Video yang digunakan lebih ke dalam bentuk film dokumenter yang dibuat oleh tim peneliti dengan mengumpulkan materi-materi mengenai filariasis dari berbagai sumber. Video atau film dokumenter yang berdurasi 19.30 menit ini berisikan informasi yang perlu diketahui baik oleh kader maupun seluruh masyarakat mengenai kaki gajah, dari mulai sejarah penemuan penyakit kaki gajah, kejadian kaki gajah diberbagai belahan dunia hingga pesan-pesan yang bersifat persuasif untuk bersama-sama melakukan upaya pencegahan penyebaran penyakit kaki gajah.

Penyampaian informasi dan pesan yang dikemas secara audio visual, dalam bentuk penayangan video ini diharapkan akan lebih mudah diterima, dipahami dan diterapkan oleh para kader. Video atau film dokumenter ini ditayangkan pada saat kegiatan pelatihan, kemudian diperbanyak dalam bentuk kepingan *compact disk* (CD) diperuntukkan kepada seluruh kader dan staf Puskesmas Cibeureum. Video atau film dokumenter ini diharapkan dapat menjadi sarana yang cukup efektif bagi para kader untuk mensosialisasikan dan mengajak seluruh masyarakat di lingkungan sekitarnya untuk dapat mensukseskan program POPM Filariasis sehingga tercapai cakupan pengobatan yang diharapkan.

### **5.5.4. Pelatihan**

Tahap intervensi paling utama yang membedakan kelompok kontrol dengan kelompok intervensi adalah pelatihan. Pelatihan yang bertemakan “Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan POPM di Kabupaten Kuningan” dilaksanakan selama dua hari yaitu pada tanggal 22 dan 23 Juni 2016, bertempat di Aula Kantor Kecamatan Cibeureum Kabupaten Kuningan. Pelatihan diikuti oleh kader-kader terpilih dari Kecamatan Cibeureum yang merupakan perwakilan dari setiap Posyandu di seluruh desa di Kecamatan Cibeureum. Para kader ini diharapkan akan menjadi motor penggerak bagi kader lain dan masyarakat di sekitarnya dalam mensukseskan pelaksanaan POPM Filariasis. Selain diikuti oleh para kader terpilih, pelatihan ini juga melibatkan pihak terkait seperti bidan desa, pengelola program baik Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan maupun Puskesmas Cibeureum serta pihak pemerintah Kecamatan Cibeureum.



Gambar 5.7. Peserta dan fasilitator pelatihan Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan POPM di Kabupaten Kuningan  
Sumber : Dokumetasi Peneliti

Dalam pelatihan ini disampaikan beberapa materi terkait segala hal mengenai penyakit kaki gajah dengan diselingi berbagai bentuk simulasi dan penyegaran (*ice breaking*) agar materi yang disampaikan dapat diterima dan diresapi dengan baik serta para peserta terhindar dari kejenuhan. Narasumber dihadirkan khusus sesuai dengan materi yang disampaikan. Berikut adalah ulasan singkat mengenai kegiatan pelatihan “Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan POPM di Kabupaten Kuningan”.

a. Materi

Beberapa materi penting diberikan dalam pelatihan ini, baik yang disampaikan oleh pakar, oleh pengelola program filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan maupun oleh tim peneliti sebagai fasilitator.

1) Kebijakan Pengendalian Filariasis di Kabupaten Kuningan

Materi ini disampaikan oleh Dedik Purnaman, S.Kep sebagai Kepala Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. Beberapa hal yang disampaikan dalam materi ini adalah sebagai berikut:

- a) Situasi Kabupaten Kuningan.
  - b) Kebijakan-kebijakan yang mendasari pelaksanaan berbagai kegiatan yang mendukung upaya eliminasi filariasis, termasuk strategi akselerasi eliminasi filariasis 2020.
  - c) Tahapan pelaksanaan eliminasi filariasis atau bulan eliminasi kaki gajah (Belkaga) di Kabupaten Kuningan.
  - d) Cakupan hasil pelaksanaan POPM Filariasis di Kabupaten Kuningan tahun 2015, beserta berbagai kendalanya baik internal maupun eksternal.
- 2) Penyebab dan Penular Penyakit Kaki Gajah
- Berbagai informasi mengenai penyebab dan penular kaki gajah disampaikan oleh Endang Puji Astuti S.KM, M.Si yang merupakan salah satu tim peneliti dari Loka Litbang P2B2 Ciamis. Beberapa hal yang disampaikan dalam materi ini adalah sebagai berikut:
- a) Agent (penyebab) dan penularnya (vektor).
  - b) Pengendalian agent dan vektor penyakit kaki gajah.
  - c) Siklus penularan penyakit kaki gajah.
- 3) Program Eliminasi Filariasis
- Materi Proram Eliminasi Filariasis disampaikan oleh pakar filariasis di Indonesia yang didatangkan khusus untuk membagikan ilmunya baik kepada peserta maupun seluruh pihak yang hadir dalam kegiatan pelatihan ini. Pakar tersebut adalah Dr. I Nengah Darna, M.Kes dari Komite Nasional Filariasis Indonesia. Beberapa hal yang disampaikan oleh narasumber ini adalah sebagai berikut:
- a) Pengenalan mengenai penyakit filariasis dan cacing filaria.
  - b) Distribusi filariasis di Indonesia dan upaya eliminasinya.
  - c) Nyamuk penular (vektor) filariasis dan transmisi filariasis.
  - d) Berbagai macam gejala klinis filariasis dan stadiumnya.



Gambar 5.8. Dr. I Nengah Darna, M.Kes tengah memberikan materi kepada peserta pelatihan  
Sumber : Dokumentasi Peneliti

#### 4) Pengobatan Massal Filariasis dan Peran Kader

Materi ini adalah materi utama yang ditujukan kepada para kader sebagai sasaran pelatihan. Disampaikan oleh Mara Ipa, S.KM, M.Sc sebagai ketua tim peneliti dalam kegiatan penelitian ini. Materi ini juga bertujuan untuk membangun komitmen dari para kader untuk dapat mendukung suksesnya kegiatan POPM filariasis secara berkelanjutan. Beberapa hal yang disampaikan dalam materi adalah sebagai berikut:

- a) Pengenalan pengobatan massal filariasis.
- b) Pengenalan jenis-jenis dan cara pemberian obat pencegahan filariasis.
- c) Sasaran pemberian obat massal pencegahan filariasis.
- d) Peran Kader Filariasis Desa (KFD) dalam POPM Filariasis, dari mulai persiapan, pelaksanaan hingga evaluasi.
- e) Penanganan kejadian ikutan atau efek samping pasca pengobatan.
- f) Peran kader dalam perawatan penderita filariasis.

Di akhir penyampaian materi oleh setiap narasumber, para kader peserta pelatihan diberikan kesempatan untuk berdiskusi dan bertanya mengenai segala hal yang berkaitan dengan materi yang disampaikan. Hampir seluruh kader berperan aktif dalam diskusi ini, diketahui dengan banyaknya

pertanyaan yang disampaikan para kader kepada setiap narasumber. Diskusi ini diharapkan dapat memperdalam dan menambah pemahaman dari para kader peserta pelatihan pada setiap materi dan informasi yang diberikan.

b. Penyebaran (*ice breaking*) dan simulasi

Dalam pelatihan “Pemberdayaan Kader Dalam Pengawasan POPM di Kabupaten Kuningan” ini tidak hanya diisi dengan paparan materi dari para narasumber, tetapi juga diselengi dengan beberapa kegiatan lain yang bertujuan agar para kader tidak jenuh sehingga dapat menyerap setiap informasi yang diberikan dengan baik.

Penyebaran (*ice breaking*) diberikan di sela-sela pemberian materi atau pada saat akan memulai materi setelah para kader beristirahat. Bentuk *ice breaking* yang diberikan salah satunya adalah para kader diajak untuk memperagakan beberapa tarian atau gerakan bersama-sama dengan fasilitator. Selain itu berbagai permainanpun diberikan untuk menjaga konsentrasi dan menghilangkan kejenuhan dari para kader peserta pelatihan.

Selain itu, peserta pelatihan diajak untuk melakukan beberapa simulasi untuk meningkatkan kerjasama dan keterampilan para kader. Ada dua simulasi yang diperagakan para kader, sebagai berikut :

1) Simulasi Kerjasama

Simulasi ini dipimpin oleh Kepala Puskesmas Cibeureum sebagai pembina wilayah kerja setempat. Dalam simulasi ini beberapa kader dipersilahkan untuk ke depan dan bergandengan tangan dengan posisi saling menyilang kemudian dalam posisi tersebut para kader diminta untuk membuat formasi melingkar tanpa melepaskan gandengan tangan dengan kader lainnya. Setelah berhasil, jumlah kader ditambah sehingga semakin banyak jumlah kader maka formasi yang akan dibentuk menjadi semakin sulit. Simulasi ini bertujuan untuk meningkatkan kerjasama dan koordinasi antara satu kader dengan kader lainnya dalam mencapai tujuan bersama.



Gambar 5.9. Simulasi kerjasama yang diperagakan para kader

Sumber : Dokumentasi Peneliti

## 2) Simulasi Praktek Kerja

Simulasi ini dilakukan oleh seluruh kader peserta pelatihan dengan membagi para kader menjadi beberapa kelompok. Setiap kelompok diminta untuk membuat sebuah skenario drama untuk diperagakan dan seluruh anggota dalam kelompok tersebut memiliki peran masing-masing. Drama yang dibuat merupakan simulasi dari kegiatan nyata yang akan dihadapi oleh para kader yaitu kegiatan pemberian obat pencegahan massal filariasis. Setiap kelompok membawakan tema yang berbeda-beda dari setiap rangkaian kegiatan POPM Filariasis dari mulai kegiatan koordinasi kader, sosialisasi pengobatan kepada masyarakat, pendataan sasaran di lapangan, kegiatan pemberian obat, hingga bagaimana cara antisipasi apabila timbul efek samping pasca pengobatan di masyarakat sekitar kader.



Gambar 5.10. Simulasi praktek kerja yang diperagakan para kader

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Penampilan drama dari setiap kelompok kader diamati dan dinilai oleh tim penilai yang terdiri dari pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, Kepala Puskesmas dan pengelola program Puskesmas Cibeureum serta perwakilan tim peneliti. Tim penilai akan memberikan komentar dan masukan kepada setiap penampilan kelompok kader sesuai dengan peran dan fungsinya. Dengan adanya simulasi ini diharapkan para kader dapat mempraktekan secara langsung dan memahami bagaimana perannya di dalam kegiatan POPM Filariasis dalam rangka meningkatkan cakupan pengobatan seperti yang diharapkan.

#### **5.5.5. Kepuasan Kader Terhadap Pelatihan yang Diberikan**

Kegiatan intervensi berupa pelatihan tidak dapat dilihat keberhasilannya tanpa mendapatkan tanggapan dari sasaran intervensi yaitu para kader peserta pelatihan. Salah satu cara untuk melihat keberhasilan tersebut adalah dengan mengukur tingkat kepuasan dari sasaran terhadap apa saja yang telah diberikan. Oleh karena itu tim peneliti memberikan angket setelah kegiatan selesai dilaksanakan kepada seluruh kader peserta pelatihan. Hasil angket tersebut akan menggambarkan tingkat kepuasan peserta pelatihan terhadap beberapa aspek

yang diberikan. Skala penilaian terbagi menjadi empat kategori tingkatan yaitu sangat puas, puas, kurang puas dan tidak puas. Hasil penilaian kepuasan peserta pelatihan dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 5.7. Nilai Kepuasan Responden Terhadap Pelatihan Pemberdayaan Kader dalam Pengawasan POPM di Kabupaten Kuningan

No	Aspek Penilaian	Sangat Puas	Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
1.	Pelatihan yang diberikan sesuai dengan tugas sebagai kader	55%	45%	-	-
2.	Pelatihan yang diberikan menambah kemampuan sebagai kader	68%	32%	-	-
3.	Materi yang diberikan dapat diterima dengan jelas dan sistematis	35%	61%	3%	-
4.	Pelatihan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan	29%	65%	6%	-
5.	Penyampaian materi berjalan dengan efektif	61%	35%	3%	-
6.	Pemateri berkomunikasi dengan baik kepada peserta pelatihan	39%	61%	-	-
7.	Materi yang diberikan membantu untuk menyelesaikan permasalahan kader dalam bekerja di lapangan	52%	48%	-	-
8.	Pemateri menguasai materi yang disampaikan	45%	55%	-	-
9.	Alat bantu yang digunakan dalam pelatihan memudahkan dalam pemahaman materi	45%	52%	-	-
10.	Penilaian secara keseluruhan pelaksanaan pelatihan menurut para kader	48%	52%	-	-

Hasil penilaian diatas menunjukkan bahwa tanggapan dari para kader terhadap pelatihan yang diberikan secara perspektif dari dalam diri mereka sendiri (apa yang dirasakan) menunjukkan penilaian yang positif, yaitu secara

keseluruhan pelaksanaan pelatihan, 48% kader merasa sangat puas dan 52% kader merasa puas. Namun, hasil ini tidak serta merta dapat digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan intervensi yang dilakukan, sebelum melihat implikasinya terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan tindakan para kader serta efeknya terhadap peningkatan cakupan pengobatan yang diharapkan pada akhirnya.

## **5.6. Perubahan Perilaku Kader (Post Intervensi)**

5.6.1. Atasan Kader

5.6.2. Rekan Kader

5.6.3. Masyarakat

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Kabupaten Kuningan termasuk salah satu dari 25 kabupaten/kota yang telah melaporkan adanya kasus kronis Filariasis di Jawa Barat. Sebagian besar kecamatan di Kabupaten Kuningan telah melaporkan adanya kasus kronis tersebut, dan hampir tersebar merata di seluruh wilayah kabupaten baik di bagian utara, selatan, timur, barat maupun bagian tengah. Pengobatan selektif telah dilakukan di beberapa kecamatan, dan di tahun 2015 merupakan tahun pertama dilakukan POPM filariasis.

Hasil penelitian menunjukkan kader di Kecamatan Cibeureum sebagai lokasi intervensi skor terendah berada pada ranah tindakan dibanding pengetahuan dan sikap. Berbeda dengan Kecamatan Cibingbin sebagai lokasi kontrol skor pengetahuan dan tindakan relative sama. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan di Kecamatan Cibeureum didominasi setingkat sekolah menengah pertama dengan masa kerja sebagai kader dalam rentang 1-10 tahun. Sedangkan di lokasi kontrol tingkat pendidikan kader meskipun didominasi pada tingkat pendidikan sekolah menengah pertama namun ada yang lulusan perguruan tinggi dan masa kerja > 10 tahun lebih banyak di lokasi intervensi.

Penelitian Ramadhani, *et al*<sup>23</sup> menyebutkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan tentang pernah dengar filariasis sebanyak 9% dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan penyuluhan yang dilakukan secara berulang-ulang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Adanya pergantian kader lama dengan yang baru tentunya memberikan dampak terkait kader lama lebih sering menerima paparan materi filariasis. Hal ini terkait kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan yang lebih mudah diakses oleh masyarakat, tentunya kader dengan pengetahuan baik lebih mampu melakukan sosialisasi tentang tindakan ketika menghadapi masyarakat yang menolak minum obat filariasis.

Perilaku kader dalam menjalankan tugasnya dari lima tematik yang diteliti menunjukkan sebagian besar menunjukkan belum muncul adanya inisiatif menurut atasan dan rekan kerja baik di wilayah intervensi dan control. Inisiatif seringkali terbentur dengan adanya keterbatasan sumber daya baik dari sisi kader sebagai sumber daya manusia (SDM) juga dana dan geografis wilayah. Selain inisiatif, tematik yang belum muncul dari kader dari hasil penelitian ini adalah perilaku pengawasan kepatuhan masyarakat dalam mengkonsumsi obat pencegahan massal filariasis. Sesuai hasil wawancara mendalam bahwa masyarakat yang dilakukan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat terbatas hanya dilingkungan yang dekat dengan rumah kader, sedangkan dari aspek kuantitas kader sangat terbatas untuk dapat menjangkau ke semua penduduk di wilayah kerja kader. Seperti yang dijelaskan dari hasil penelitian Santoso, bahwa salah satu kendala yang dihadapi dalam kegiatan pengobatan massal filariasis adalah sulitnya akses masyarakat ke sarana kesehatan sehingga kegiatan pengobatan massal filariasis tidak dapat dilakukan dengan maksimal<sup>24</sup>.

Rendahnya cakupan POPM filariasis di Kecamatan Cibeureum dari 37 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Kuningan pada tahun pertama diduga bukan karena tidak adanya kasus kronis di wilayah tersebut. Hal ini didasarkan pada data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan dimana terlihat bahwa Kecamatan Maleber yang memiliki kasus kronis cukup banyak juga memiliki cakupan rendah bahkan menjadi yang terendah di Kabupaten Kuningan. Selain itu, beberapa Kecamatan yang tidak melaporkan adanya kasus kronis, juga memiliki cakupan POPM Filariasis yang cukup baik. Dengan demikian, adanya kasus di wilayah tersebut cenderung tidak berpengaruh pada cakupan pengobatan.

Sosialisasi merupakan faktor yang diduga memiliki peran penting dalam peningkatan cakupan termasuk di Kecamatan Cibeureum. Hal ini sangat mungkin dilakukan dengan meningkatkan sosialisasi terhadap masyarakat oleh para kader, sehingga masyarakat menjadi paham mengenai pentingnya pengobatan termasuk efek samping yang obat yang ditimbulkan. Menurut Ambarita dkk<sup>25</sup>, sosialisasi berhubungan erat dengan kepatuhan minum obat Filariasis di masyarakat. Serupa dengan penelitian tersebut, menurut Ipa *et al*<sup>26</sup>, variabel utama yang memiliki daya ungkit terbesar untuk meningkatkan cakupan pengobatan selain peranan kader adalah mengurangi dampak negatif akibat efek samping obat. Penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat melalui metode penyuluhan

yang dilakukan Ramadhani *et al*<sup>23</sup> menunjukkan sangat efektif dalam meningkatkan cakupan pengobatan di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.

Setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan dengan metode diskusi, *role play* dengan media leaflet dan pemutran video, menunjukkan terdapat peningkatan cakupan pelaksanaan POMP Filariasis di Kecamatan Cibeureum Tahun 2016. Perbedaan peningkatan cakupan pengobatan ini cukup signifikan apabila dibandingkan dengan peningkatan cakupan yang ada di Kecamatan Cibingbin sebagai wilayah kontrol. Dengan melihat hasil ini, diduga intervensi yang dilakukan memiliki peran yang cukup baik terhadap peningkatan cakupan di Kecamatan Cibeureum. Peranan tersebut setidaknya terlihat dari hasil cakupan antar desa di masing-masing Kecamatan yang menjadi lokasi penelitian. Berdasarkan hasil cakupan yang cukup seragam antar desa di Kecamatan Cibeureum terutama jika didasarkan pada cakupan pengobatan terhadap jumlah sasaran. Sebagai contoh, di Desa Randusari cakupan pengobatan terhadap jumlah penduduk masih kurang dari batas minimum, namun jika berdasarkan jumlah sasaran di desa tersebut cakupannya tergolong tinggi. Hal berbeda jika melihat hasil cakupan pengobatan di Kecamatan Cibingbin, secara umum semua desa memperoleh cakupan pengobatan yang cukup baik, namun terdapat hasil yang kurang seragam antar desa di kecamatan tersebut.

Hasil cakupan pengobatan terhadap jumlah sasaran yang cukup seragam antar Desa di Kecamatan Cibeureum dapat memperjelas adanya proses kegiatan yang seragam yang dilakukan oleh petugas POMP Filariasis termasuk kader kesehatan yang kontak secara langsung dengan masyarakat. Intervensi terhadap kader yang dilakukan cukup memberi peran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader termasuk dalam menentukan jumlah sasaran di desa masing-masing. Cakupan pengobatan yang didasarkan pada jumlah sasaran merupakan variabel yang masih bisa dikendalikan sehingga dengan kegiatan yang terencana hasilnya dapat ditingkatkan. Hal ini tentunya berbeda dengan cakupan pengobatan yang didasarkan pada jumlah penduduk dimana para kader di lapangan sangat tidak mungkin untuk mengendalikan mobilitas penduduk di desa masing-masing. Hal ini diduga yang terjadi di Desa Randusari Kecamatan Cibeureum. Penduduk yang menjadi sasaran pengobatan jauh lebih sedikit dibanding jumlah penduduk di desa tersebut, karena banyak penduduk yang tidak ada di lokasi pada saat pengobatan seperti bekerja di luar kota dengan waktu kembali yang tidak dapat diprediksi atau sedang kuliah.

Namun demikian dalam penelitian ini memiliki keterbatasan bahwa tidak dapat disimpulkannya cakupan pengobatan di lokasi perlakuan meningkat signifikan karena adanya intervensi yang dilakukan, mengingat kegiatan penelitian terbatas dilakukan sampai tahap intervensi tanpa dilakukan post test. Terkait cakupan POPM filariasis hal penting yang masih menjadi tantangan yang dihadapi program adalah kepatuhan minum obat. Cakupan POPM filariasis yang dibatasi untuk distribusi obat yang diterima masyarakat belum mendapatkan perhatian dari program. Implementasinya dari data cakupan POPM Filariasis tidak dapat dipastikan jumlah obat yang benar benar dikonsumsi masyarakat, hal ini menjadi penting untuk mencapai tujuan eliminasi filariasis. Studi terkait kepatuhan minum obat massal filariasis telah banyak dilakukan, dan menunjukkan beberapa faktor yang bertanggung jawab untuk kepatuhan meliputi wilayah geografis dan fungsi sistem kesehatan. Faktor lain yang tidak dapat diabaikan perannya adalah peran kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan POPM filariasis tidak lepas dari peran para kader<sup>27</sup>.

Penelitian di India menyebutkan bahwa 90% dari cakupan obat massal filariais hanya 25% nya saja masyarakat yang mengkonsumsinya. Adapun penyebab ketidakpatuhan selain efek samping obat salah satu diantaranya adalah ketidakhadiran petugas kesehatan di desa-desa. Disebutkan pula tidak memadainya pelatihan bagi para kader dalam rangka sosialisasi mengenai pengobatan massal ke masyarakat<sup>28,29</sup>.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

1. Pengetahuan Kader sebelum dilakukan intervensi (pre-intervensi) di wilayah Kecamatan Cibeureum (Intervensi) sebagian besar (62,5%), demikian pula untuk sikap sebesar 71,875%. Berbeda dengan tindakan, sebagian besar kader masih dalam kategori kurang (56,25%). Untuk di wilayah Kecamatan Cibingbin (Kontrol) skor pengetahuan kader sebagian besar termasuk kurang (56,25%), sedangkan sikap (71,875%) dan tindakan (56,25%) termasuk kategori baik.
2. Perilaku kader sebelum intervensi (pre-intervensi) menurut atasan/rekan kader berdasarkan 5 tematik, untuk wilayah Kecamatan Cibeureum (Intervensi) dan Kecamatan Cibingbin (Kontrol) yang masih belum muncul adalah inisiatifnya. Sedangkan untuk tematik dengan kecenderungan menonjol adalah semangat kerja di Kecamatan Cibeureum dan penyelesaian tugas yang baik di Kecamatan Cibingbin.
3. Pengukuran perilaku kader sebelum intervensi (pre-intervensi) menurut masyarakat dengan 4 tematik, yang masih belum muncul adalah monitoring pasca POPM baik di lokasi intervensi dan control. Berbeda untuk perilaku yang kecenderungan menonjol yaitu penemuan kasus di Kecamatan Cibeureum (Intervensi) sedangkan di Kecamatan Cibingbin adalah perilaku kader dalam berpartisipasi di program filariasis.
4. Cakupan pengobatan massal filariasis sebelum dan sesudah intervensi diatas batas minimal target yang harus dicapai. Kecamatan Cibeureum (intervensi) menunjukkan peningkatan dari 57,15 % menjadi 70,18% berdasarkan jumlah penduduk, demikian pula berdasarkan sasaran pengobatan dari 64,49% menjadi 90,62%. Sedangkan cakupan pengobatan massal di Kecamatan Cibingbin (Kontrol) dari 76,34% menjadi 87,21%

berdasarkan jumlah penduduk dan 80,08% menjadi 89,77% berdasarkan sasaran pengobatan.

## **7.2. Saran**

Perlu dilakukannya pelatihan berulang bagi kader dengan menggunakan media video yang sifatnya viral dengan substansi (1). Bahaya filariasis yang memberikan kerugian secara ekonomi dan kecacatan seumur hidup; (2) Penekanan materi tentang keamanan mengkonsumsi obat filariasis bahwa efek samping yang ditimbulkan adalah reaksi obat terhadap *microfilaria*; (3). Materi mengenai proses penentuan sasaran pengobatan POPM filariasis yang akurat; dan (4). Kegiatan pentingnya monitoring pasca POPM filariasis terkait efek samping obat perlu mendapat perhatian lebih sehingga dapat meningkatkan cakupan dan kepatuhan minum obat di masyarakat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Seluruh peneliti yang terlibat dalam penelitian ini mengucapkan terima kasih dan penghargaan sebesar besarnya kepada Kepala Loka litbang P2B2 Ciamis atas kesempatan dan tim keuangan selaku pengelola anggaran, Pemegang program filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, dan Jajaran staf Puskesmas di wilayah Penelitian selaku pemegang wilayah serta tim peneliti Loka Litbang P2B2 Ciamis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Michael E, Bundy DA. and Grenfell BT, 1996. Re-assessing the global prevalence and distribution of lymphatic filariasis. Dalam : UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) and WHO/UNICEF Joint Programme for Health Mapping (HealthMap) WHO Division of Control of Tropical Diseases (CTD), 1997. Research on Rapid Geographical Assessment of Bancroftian Filariasis. Page 1.
2. Depkes RI, 2008. Profil Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Tahun 2008. Direktorat Jendral PP&PL. Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2012. Situasi P2 Filariasis Propinsi Jawa Barat tahun 2007-2011. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Bandung. Kemenkes RI.
4. Kemenkes RI. 2010. Filariasis di Indonesia. *Buletin Jendela Epidemiologi*, vol 1, Juli. Pusat Data dan Surveilans Eidemiologi.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2014. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung. Kemenkes RI.
6. Budiarto,E.&Dewi A. *Pengantar Epidemiologi. Edisi 2.* Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003.
7. Murti, Bhisma. *Prinsip dan Metode: Riset Epidemiologi.*Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1990.
8. Santoso, dkk. *Kepatuhan Masyarakat Terhadap Pengobatan Fialriasis Di Kabupaten Belitung Timur Propinsi Kepulauan Bangka Belitung*, Loka Litbang Baturaja, 2008.

9. World Health Organization.(2011. *Lymphatic Filariasis TAS a Manual For Elimination National Programmes*, WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
10. Ipa Mara, Endang Puji A, Lukman Hakim, Andri Ruliansyah, Tri Wahono. 2013. Model Penguatan Surveilans Filariasis Di Daerah Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) DiKabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. [Laporan Penelitian]. Loka Litbang P2B2 Ciamis.
11. Kirkpatrick, L. Donald (1998) *Evaluating Training Programs*, 2nd Edition, Berrett-Koehler Publisher, Inc., San Fransisco.
12. Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, hal. 57
13. Depkes RI. 2008. Epidemiologi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) di Indonesia. Ditjen PP & PL. Jakarta. DEPKES RI.
14. WHO, 2010. Neglected Tropical Diseases in Indonesia An Integrated Plan of Action Ministry of Health Indonesia 2011-2015.
15. Juriastuti, Puji *et al.* 2010. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelurahan Jati Sampurna. *Makara Kesehatan*, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 31-36.
16. Febrianto B, Astri M, Widiarti. 2008. Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Bul.Penel. Kes.*36(2):48-58.
17. Sigit SH, Hadi UK, Hama permukiman indonesia, pengenalan, biologi dan pengendalian. Fakultas Kedokteran Hewan, Institut Pertanian Bogor 2006: 27-33.
18. Astuti, Endang Puji, Mara Ipa, Umar Riandi, Tri Wahono. 2012. Gambaran Epidemiologis Filariasis Kabupaten Kuningan, Kabupaten Ciamis, dan Kabupaten Serang. [Laporan Penelitian]. Loka Litbang P2B2 Ciamis. Balitbangkes Kemenkes RI.
19. Lampiran IV dan V, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1582/Menkes/SK/XI/2005, Buku Pedoman Pengobatan Massal Filariasis, Departemen Kesehatan RI, Ditjen PP&PL, Jakarta, 2006.
20. Sarwono, 1997. Sosiologi kesehatan: Beberapa konsep beserta aplikasinya. FKM : Gadjah Mada University Press.

21. Dinkes Kabupaten Kuningan, 2016. Peta Kuningan. <http://www.kuningankab.go.id/tentang-kuningan/peta-kuningan> [disitasi November 2016]
22. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kuningan, 2016. Kabupaten Kuningan Dalam Angka Tahun 2016. <https://kuningankab.bps.go.id/> [disitasi November 2016]
23. Tri Ramadhani dan M. Sudomo. 2009. Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pengobatan Filariasis Limfatik di Kecamatan Tirtosari Kabupaten Pekalongan. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol XIX No 3 tahun 2009.
24. Santoso. 2011. Risiko Kejadian Filariasis Pada Masyarakat Dengan Akses Pelayanan Kesehatan Yang Sulit. Jurnal Pembangunan Manusia Vol.5 No.2 Tahun 2011
25. Ambarita Lasbudi P, Yulian Taviv, Hotnida Sitorus, R.Irpan Pahlepi, Kasnodihardjo. 2014. Perilaku Masyarakat Terkait Penyakit Kaki Gajah dan Pengobatan Massal di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari, Jambi. Media Litbangkes, Vol 24 No 4 Desember 2014
26. Ipa Mara, Endang PA, Andri Ruliansyah, Tri Wahono, Lukman Hakim. Gambaran Surveilans Filariasis di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 13 No 2, Juni 2014 : 153 – 164
27. Showkath Ali MK, Rajendran R, Regu K, Mohanan MK, Dhariwal AC, Lal S: Study on the factors affecting the MDA programme in Kerala state. J Commun Dis 2007, 39:51–56. 21.
28. Krentel A, Fischer PU, Weil GJ: A review of factors that influence individual compliance with mass drug administration for elimination of lymphatic filariasis. PLoS Negl Trop Dis 2013, 7:e2447.)
29. Hussain Mohammad A, Ashok K Sitha, Subhashisa Swain<sup>3</sup>, Shridhar Kadam<sup>3</sup> and Sanghamitra Pati<sup>3</sup>Hussain. Mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in a coastal state of India: a study on barriers to coverage and compliance. Infectious Diseases of Poverty 2014, 3:31 <http://www.idpjournals.com/content/3/1/31>

LAMPIRAN

**MATRIKS ANALISIS ISI ATASAN**

No	Pertanyaan	Hubungan Kerja	Semangat Kerja	Inisiatif Kerja	Penyelesaian Tugas	Mengatasi Permasalahan
<b>Informan</b>						
1	<b>SUHETI (D3, 22 tahun, Bidan)</b>	Enggak.. enggak dinilai apa-apanya cuman keliat ini teh mau diajak kerja sama gitu hehe	Semangat kerja..insyaallah bagus lah. Kader-kader disini kalo kata saya insyaallah nurut hehe sekarang juga kan dipanggil mau sama saya. Yang penting mah kita mah kerja samanya ya alhamdulillah lah udah berjalan. ibu-ibu kader disini udah rajin gitu hadir	Masih kurang sih kayaknya . masih harus dikasih tau Sering diingatkan hehehe	Insyaalloh kalo untuk menyelesaikan mah selesai Bagus, yang ini mah bagus gitu mau gitu diajak kerjasama lya alo dia tau mampu mah dikerjakan, kalo enggak mau apa, gak tau suka nanya gitu	Bagus kalo kata saya mah. kalo mereka gak bisa mengatasi contohnya ada orang yangkeluhan pusing-pusing kan udah dikasih.... disini ada obatnya dikasih parasetamol juga, ya mereka mengarahkan ke sini. Tapi misalkan ada hal-hal lain yang mereka enggak tau, konsultasi ke saya
2	<b>Kustar_Kesra (28 tahun, SMA, 4 bulan menjabat)</b>	Trus kan ada kalo.. misalnya dalam program-program... euu.. desa adakan program untuk hubungan kedepan 1 taun. Misalnya 1 taun itu ada untuk kesehatan. Disitu ada euu.. penugasan kader..pembinaan kader dan itu	Bagus, sangat antusias sekali. Ya kan setiap kegiatan itu mereka yang.. sebagai itunya pelaksana.. penggeraknya trus pelaksana kader-kader itu	Ya ada sih inisiatif-inisiatif, cumank kan.. apa yaa, sayanya belum.. belum heheee...	Bagus. Yang penting bertanggung jawab. lyah. Apa yang di pegangkan kalo itu.. laksanakan dengan penuh tanggung jawab	Ya berusaha. Paling seadanya.. Ya sangat membantu sekali terhadap program-program kesehatan, apalagi kan euu.. program desa juga kan ada hubungannya dengan

		dibawah yang bertanggung jawabnya adalah kesra sebagai pelaksana kegiatan				keehatan ada. Jadi kan membantu sekali, terutama pada saya sebagai kasie kesra yang membawahi bidang kesra ini kan.
3	Nana Sumarna (SPK,		Ya.. lumayan bu antusias gitu waktu pemberian hari H pengobatan obat cacing itu, biasa gitu lancar. Antusias. Yang kurang antusias mah mungkin di sukarapih mungkin, paling menurun da ini nya	Kurang gitu. Tetep dari tenaga kesehatan yang harus ini mah.. membatu mengarahkan memberikan obat cacing Ada itu mah ada. bu agus. ada	Bisa laporan..laporan itu.. tepat waktu laporannya	Enggak. Sukarela kader mah lyah.. iyaa. Tidak ada yang kompleh lah, kalo kita ada perintah dari pemerintah mah gitu. Hehe nu diatas program. Ada program kader mah mau aja
4	Nita Sugiarti (d3, bidan, 9 tahun masa kerja, 32 tahun)	Hehe baik sih. Udah cukup baik sih. Ya paling berapa orang yang.. yang ini istilahnya apah, bagus lah gitu. Alhamdulillah sejauh ini selama 9 taun disini gak pernah ada masalah. Masalah apa sih, kerjasama yah sama kader gak pernah ini... baik-baik saja hehehe	Selama ini mah...cepat tanggap sih teh kalo kerjanya, yang saya ini mah selama 9 taun disini gak pernah... kalo ada penugasan pasti selalu dilaksanakan gitu.	Sebagian sih ya.. sebagian ada yang inisiatif sendiri. Kayak yang tadi tuh yang pake kacamata itu udah biasa yah inisiatif sendiri kalo yang lainnya biasanya kalo ada penugasan aja.	Sejauh ini mah sih.. ya tanggap ya terhadap apasih namanya teh, ya kasus yang ada terutama untuk penyakit-penyakit yang.. istilahnya euuu apa sih.... berbasis masyarakat ya. Pasti merek akoordinasi dengan puskesmas atau bidan setempat	He'emmm yang paling... kerjanya paling bagus, trus kalo misalkan ada penugasan yang cepet tanggap paling yang itu.
5	AiSetasih_TOMA_KWS	Alhamdulillah baik Bagus	Soalnya gini, banyak ini yang... yang dua ini kan suaminya perangkat desa	Bagus kalo kata saya mah.	Beres Yag paling bagus itu bu Elah. dia administrasinya bagus trus ke masyarkatnya juga bagus	Bagus kalo kata saya mah. kalo mereka gak bisa mengatasi contohnya ada orang

			<p>gitu jadi mungkin karna terdorong oleh rasa tanggung jawab juga sebagai itu jadiya ya... baguslah lumayan gitu</p>		<p>Ya menggerakkan masyarakatnya kalo yang lain dalam pengadministrasian agak-agak... itu lah..</p>	<p>yangkeluhan pusing-pusing kan udah dikasih.... disini ada obatnya dikasih parasetamol juga, ya mereka mengarahkan ke sini. Tapi misalkan ada hal-hal lain yang mereka enggak tau, konsultasi ke saya</p>
6	<p><b>Wasman (SPK, 48 tahun, lama kerja 26 thn)</b></p>	<p>Iya maksudnya begini. Ketika suaminya jadi perangkat desa perangkat pemerintahan di desa, dia kativ. Tapi ketika suami sudah berhenti dia sudah tidak aktiv. Nah satu dua memang berlanjut.</p>	<p>Bagus. Semangat kerja bagus</p>	<p>Kalo dari kader belum nampak, yang nampak tuh memang dari bidan desa.</p>	<p>Iyaa, mislanya ada penyakit yang dia rasa aneh dia laorkan. Karna memang salah satu materi.. ya karna saya kan sebagai surveilans, melakukan penyuluhan. Di dalam penyuluhan ini salah satunya adalah metode tentang SKD sisitem kewaspadaan dini. Memang diantaranya ada beberapa kader yang sesuai dengan harapan itu, ketika ada sesuatu yang merasa dia, merasa dilaporkan. Memang ada kitu bagus. Persentasinya yang kurang..</p>	<p>Sebetulnya jalan sesuai fungsinya karna setiap pos itu diluar tanggungjawab seorang petugas puskesmas sebagai penanggung jawab pos itu. Semuanya jalan, justru yang saya merasa kecewa itu.. tim kitanya yang kurang.. kurang aktiv.. jadi pada saat pelaksanaan saya berkedudukan di pos..</p>

## MATRIKS ANALISIS ISI MASYARAKAT CIBEUREUM

No	Pertanyaan	PERILAKU KADER PENEMUAN KASUS	PARTISIPASI KADER PROG FILARIA	INFORMASI ATURAN DAN EFEK SAMPING OBAT	MONITORING PASCA POPM
<b>Informan</b>					
1	<b>Atisah (IRT, 38thn)</b>	Ngasih tau trus cepet berobat	Ngasih tau, Cuma ngasih tau kalo mislakan ad pengobatan ad posyandu	Lupa hehehe.. cuman ngambil obat da biasa kan sibuk hehehe Saya mah gak tau, da gak terlalu lama di tempatnya	Pas saya ke sini mah gak ada, tapi gak tau kalo misalkan ada yang ke rumah
2	<b>Casinah (IRT, 42 thn)</b>	Atuh upami ieu teh aya nu udur teh nya.. sok karopak piwarang berobat ka... ibu bidan anu caket kadinya konsul kumaha kitu	Nya disiplin sih Bagus sih kerja na mah, aya naon kitu kegiatana nanaon kitu dongkap bae eta mah  Nya upami aya nu ieu teh .. kan kamaren sasih naon nya aya dipasihan obat ning obat kaki gajah, teras we ka unggal rorompok teh dipasingan terang piwarang ka poskesdes. Piiwarang ieu obat, ngemuh obat diditu dipasihan da dibagikeun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nya dipasihan terang kan aya ieu ciri-ciri kangge kaki gajah teh kieu..kieu..kieu..k itu dipasihan terang ku anjeuna</li> <li>• Uhun da diemuh na ge didinya. Anu dipasihan obat kaki gajah terus obat...da dua rupi ning. Obat naon gening teh..obat cacing naon</li> <li>• Untu.. eu...pokokna kedah ngemuh bae kitu kangge pencegahan, da ari kaki gajah teh pan kumaha da arageung ieu na teh sieun kitu. Sieun terjadi engke lamun terjadi ek kumaha kitu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naros kumaha ieu na kitu... reaksina kitu. Pan upami tos ngemuh obat kaki gajah cenah upami anu aya gejala kaki gajah sok kaluar iru teh cacing ti handap na teh kitu</li> <li>• Pan piwarang dipasihan obat, nyuhunkeun obat ka bu bidan pami lieur teh</li> </ul>

3	Caskira (35 <sup>th</sup> , sarjana, IRT)	Kalo.. kader disini mah membantu ya misalnya ada yang ini.. ada yang sakit pasti saling menolong.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itu ya yang sosialisasi ngasih obat hehe</li> <li>• He'eem.. kan gak... kan harusnya dateng ke bale desa, tapi mungkin karna da kesibukan yang... gak mungkin datang gitu ya. Sama kadernya di ini.. di datengi ke rumahnya didatengi langsung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya.. ngasih tau maksudnya pentingnya minum obat trus cara minumnya gimana gitu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paling pas ketemu nanya. Ya orang yang minum obatnya pasti ini "kok mual ya pusing gitu ya" nah tu.. "iya sama eang seperti itu efek sampingnya"</li> </ul>
4	Nia (30 <sup>th</sup> , IRT)	ya nengok gitu ngejenguk Paling suruh ini aja ke.. berobat gitu hehe	Pernah, Dikasih obat	Cuma itu aja ngaish obat, di.. ini aja di tempat posyandu Enggak ada kayaknya. Cuma sebentar sih Cuma nagmbil doang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gak ada.</li> </ul>
5	Sutidah	Iya sih,, kalo disini biasanya nengokin yaa diomongin aja mau kemana	Ngaish informasi... tau yah lupa yaa..waktu itu teh informasi apa yah.. aduh basa lagi hamil apa ya waktu minum kaki gajah teh	Enggak ada. Suruh diminum aja	Iyaa, Nanya katanya ada keluhan apa katanya Iya mual. Enggak kenapa-napa katanya.
6	Daetin (Penjahit, 47 <sup>th</sup> )	Iya dikasih obat. Ya kalo apah, kalo udah sembuh sama obat itu yaudah gak ... gak dibawa ke rumah sakit enggak apa kan kalo udah sembuh mah. kalo emang parah dibawa	Ya yang dilakukan ibu-ibu kader kan ngasih obat kayak gitu  Trus apa, kalo Bu Ema kan apa sih namanya, hehe... euuu.... merhatiin	Iya dijelasin. Katanya kalo abis minum obat ini pasti ada pusing gitu. Ya saya sendiri kan kalo abis minum obat berasa pusing. Pengennya tidur haha Yaa kasih... itu apah, dikasih saran kalo penyakit ini tuh	Iya datang... Ke desa. Pokoknya lingkungan desa lah. Ya kalo itu ada sih katanya saya pusing-pusing gitu ya. Udah enggak apa-apa itu kan reaksi dari obat itu mungkin, kata bu Ema tuh

		dibawa kepala desa kan langsung ngambil tindakan dibawa ke rumah sakit juga ikut itukan dalam kegiatan itu	yang itu yang... udah di kasih obat gimana... gimana gitu.  Ya ngambil, kan langsung dikasih obat langsung diminum di situ.	berbahaya atau gimana gitu.	
7	Ida (IRT, 24 tahun)	Ya udah cukup, cuman kembali lagi ke masyarakatnya kan ada yang menerima ada yang enggak. Kalo kinerja mah segitu mah udah baik.	Ada sedikit. Sekilas tentang kaki gajah. Bahayanya	Iya dijelaskan. Cuman kebetulan saya gak minum, cuman ... hehe kurang di perhatikan hehe Susah kalo dikasih penyuluhan mah udah, ditakut takutin juga udah cuman ya susah kalo dari dirinya sendiri gak sadar mah	Enggak ada . cuman kalo ketemu “udah diminum?” udah gitu ada Iya. Lapor ke kader kan “kenapa pusing kenapa ini” gak apap itu efek sampingnya.
8	Entur (48tahun, IRT)	Di... rujuk ke itu,, dibawa ke.. kesehatan ke puskes	kegiatannya Cuma itu ngasih ... diberi obat, ditugaskan oleh kesehatan dari... perposyandu meureun..	enggak.. cuman dari sini dateng ke.. itu... ke pos.. posyandu. Udah dateng diperiksa.. “oh kalo ibu punya diabet gak bisa gak boleh”.	enggak. Cuman membantu aja di pos.. enggak ada hahaha yaa.. di pos juga kan cuman membantu mendampingi dari kesehatan. Yang membagiakan mah kan kesehatan. Kita mah kan cuman membantu
9	Juaningsih (42 tahun, penjahit)	Bagus aktiv Iya sama bagus semua	Iyaa ke rumah-rumah sebelum ada kumpulan-kumpulan. Suka sama itu bu bidan dari puskes, keliling ke tiap rumah gitu	Iyah ada. Ada. He'em.. kalo ibu kadernya mah aktiv. Dikontrol terus. Tapi kan masyarakatnya kadang ada yang takut gitu, soalnya kan kalo di daerah lain ada yang bilang gimini..gimini... efek samping yaa. Ya jadinya takut barangkali.	Ke bu bidan yaa Enggak disini mah, di daerah lain mah denger lah ada yang pingsan katanya
10	Rohayah (42 tahun, petani)	Bagus.	Ada sih. Yang telat mah didatengin ke rumah	Ada yaa... Ee'eh	Ada pusing mual mah he'eh... Ya ke kader ada, pada pada warga ada gitu Hahaha lapor kitanya lapor ke bu bidan

11	Siti Juwariyah (45 tahun,	suka ini.. suka apa namanya....konfrimas i lagi ke itu gini... "ini kok gini... gini...?" gitu	ya biasa kitu wee.. aktif kitu ka.. masyarakat teh..	iya aktif iya dikasih penjelasandari bidan puskesmas tentang ini apa namanya obat. Kegunanya teh ameh... he'eh cara minumnya. umur yang darah tinggi mah gak boleh katanya gitu	Sebagian sih... iya takut. Pas minum apa tuh.. obat itu katanya nyesek gitu iya didatengin, dikasih ini lagi.. tapi alhamdulillah mau emang efeknya gitu katanya, nanti lama-lama enggak katanya
12	Siti (50 th, IRT)	Ya.. ibu kader ya? Abis saya udah lama gak ikutan ini bagus juga sih programnya kan ada misalkan penyuluhan KB, nimbang balita apa pokoknya bagus lah pandangan saya mah. cuman kan sudah lama gak ngikuti program ini ya karna anak saya udah gede	Ya bagus lah. responnya ya semua masyarakat istilahnya dikasih arahan begini..begini, kalo yang dateng kan istilahnya gak punya masalah ya itu kan dikasih. Bagus	Iyaa He'eh dikasih tau. Pan ada yang itu misal.. gak tau kurang jelas ya kemaren tuh. Harus minum paa, air kelapa tah. Apa sih yaa. Kurang tau katanya da yang muntah kali efeknya katanya.	Iyaa. Mungkin kalo ke saya udah jelas gak minum, ya gak dikontrol kan.Paling tempat yang dekat kader lah.
13	Sri Rahayu (49, S1 )	Oh kalo menurut saya tuh ya, kalo ada apa-apa disini tuh masyarakatnya turut iya, kalo di... posyandu atau apa gitu, dia selalu datang, selalu hadir . ya gitu gak.. gak pernah ngebangkang kalo ada apa-apa	Aktiv iya he'eh. Bukaannn.. Kayaknya bukan dari kaderDari puskes iya he'eh..	He'eh dijelaskan Iya cara minumnya ibu-ibu kader... Tinggal membagikan trus anjuran sesuai dengan euuu.. ieu dokter gitu	Kalo gitu Enggak hehe gak liat
14.	Tian (29, SMP, IRT)	Yaa biasanya sih kalo yang udah-udah paling ngedata ibu kadernya paling cuman membantu yang dari kesehatannya itu. Jadi mereka tuh cuma sedia membantu apa yang	Untuk pembagian obat kemaren itu kan singkat ya waktunya, waktu pembagian obat kan jadi gak seluruh dikumpulin dulu kan enggak. Berhubung apa ya, mungkin sehari	Untuk pembagian obat kemaren itu kan singkat ya waktunya, waktu pembagian obat kan jadi gak seluruh dikumpulin dulu kan enggak. Berhubung apa ya, mungkin sehari yang dari kesehatannya itu harus selese semua kali yaa... gentian	Kalo dikontrol sih..enggak. cuman data kan udah ada di sana.

		dari kesehatan, misalnya dateng apa yang ida bantu mungkin dari tim kader itu membantu gitu. Entah dari.. termasuk Ibu kesi ini entah dari datanya entah dari segi apanya ibu kader pasti ini membantu	yang dari kesehatannya itu harus selese semua kali yaa... gentian gitu kan. Jadi ya kalo tim kader disini udah apa yah. Kan udah tau mau kedatangan tamu dari mana jadi udah nyiapain.	gitu kan. Jadi ya kalo tim kader disini udah apa yah. Kan udah tau mau kedatangan tamu dari mana jadi udah nyiapain. Yaa.. kemudian langsung dikasih obat, udah selese gitu kan udah pada pulang  Biasanya kalo dari kader-kader cuman ngasih informasi ke warga. Misalkan nih ada dilingkungan Bu Kesi nih dilingkungan ada oranga yang seperti itu ya cuman bisa ngasih saran lah supaya dia mau gitu. Tapi kan tergantung orangnya teh. kadang ornagnya yang susah yaa... susah tetep gak bisa.	
15	Asneri (38 <sup>th</sup> , IRT)	Sudah baikYa begitu aja hehe	Ya di wawarin aja.Di speaker itu	Iya anak saya juga muntah-muntah	Enggak.Enggak Enggak hehe. Di bawa ke bidan udah.hehe. Di bawa ke bidan udah.
16	Kusdiato (48 tahun)	Ya Aktiv	Ya masukan- masukannya sih memang banyak tanggapan dari pemerintah menyambung yang dari kesehatan puskesmas cibeureum. Ada tanggapan dari masyarakat disambut baik sampe masyaraat dateng gitu ke bale desa pengen tau pengen diobatin. Alhamdulillah	Dikasih, Sosialisasi masalah euuu... tujuan pengobatan itu manfaat bagi masyarakat gimana  Kadang-kadang gini, emang sih orang awam sih ya orang pinggiran kadang ketakutan. Belum ada penjelasan ketakutan takut ada efek sampingnya  Ya untuk kader mereka berjuang berusaha untuk masyarakat memberikan	Ya kader juga gimana caranya dia berusaha untuk bermasyarakat sampe rapihkan ke sana gitu.

			banyak peminatnya gitu	sosialisasi penerangan dengan tujuan masalah ini manfaatnya gitu.	
--	--	--	---------------------------	--	--

### MATRIKS ANALISIS ISI MASYARAKAT CIBINGBIN

No	Pertanyaan	PERILAKU KADER PENEMUAN KASUS	PARTISIPASI KADER PROG FILARIA	INFORMASI ATURAN DAN EFEK SAMPING OBAT	MONITORING PASCA POPM
<b>Informan</b>					
1	Rasminah (45 tahun,	bagus soal kerja mah, pa icih bagus, bu kader bagus, bu rt nya juga bagus di sini mah bagus-bagus semuaaa, tapi gak ada itunyaa hahaha gk ada uang hahah	... ngabagi-bagi obat  semangaat malah. Euu itu kalo posyandu semnagaat gitu	ya dikasihpencegahan itu katanya hehehe	iyaa... kan kalo belum cenah...ngambil ke itu rumah pak bihi
2	Atik Kartika (SMP, 25 thn)	U'un.. gotong royong teh ari didieu mah..	Kan di taros nu bade...diperiksa. ai nu sieun ku jarum mah tos dibujuk- bujuk oge da ai alimeun mah kumaha nya . ieu mah emang nu palay diperiksa we nu hoyong terang ieu teh sehat apa henteu na. Mangga kitu ditararosan ku ibu kader na teh. Malah ge nu nyontoan ibu kader na heula ameh urang na ge teu sieun.	Penjelasan heula U'un... "heleug ceu ieu moal kukumaha?" nya teu nanaon engke malah ge sehat soalna kangge kapayun na kitu. Ceuk Bi Enah teh "pokokna ke mun teu di emuh teh kalah di sanksi soalna jang kesehatan urang- urang keneh lain jang naon". emang cenah aya efek samping na U'unn. aya nu lieur aya nu kumaha. tapi moal nanaon. Engke misalkeun aya nanaon tinggal laporan misalkan aya nu muntah-muntah dibantun ka puskes apa kumaha kitu.	U'uun ka rorompok
3	Imas	Saleresna mah kieu pami aya nu udur mah nyaa.. udur	Ngasih tau.	efek sampingnya juga dikasih tau	lyaa iyaa..

		naon wae kitunya. Komo deui ka tatanggi pasti nya naroskeun. istilahna meureun masihan masukan ka nu sakit teh kitu nya sok candak kamana cenah kamana kitu tah. Aya perhatian kitu.	Keliling gitu  Ya untuk pencegahan kaki gajah	lyaa... he'eh. Trus kan harus dibawa ke puskes terdekatYa kalo misalkan suruh abis minum tiba-tibamuntah	
5	Ida (SMP)	aktiv.iya semangat-semangat	euuu... apa tuh....nawarin.. semua orang gitu, kecuali yang udah tua enggak	iya dijelaskan katanya minumnya sebelum tidur. Takut, takutnya apa tuh ada efek sampingnya gitu.. kalo sambil tidur mah pan gak papa hehe gak kerasa efek sampingnya hehe..	kalo ke sini sihh..dikontrol ditanyain diminum enggak gitu.. kan gak sehari. Masih ada beberapa hari ditanyain gitu..  oh.. ada yang bilang.. itu apa tuh, pusing, mual.. ada. Tapi itu kalow.. udah pagi, kalo diminumnya sebelum tidur mah iyaa.. ada kan kadernya datang
6	Nining (43 th, SD)	Langsung biasanya melihat, tapi kalo untuk penyakit kaki gajah gak tau karena tidak ada atau tidak ada kasus di daerah tersebut.	Namun pada intinya kader tersebut memang suka ikut kegiatan bahkan walaupun ida lagi jualan, dia selalu meliburkan diri untuk bisa aktif di kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kader.	Waktu itu dia ikut aktiv memberi obat ke masyarakat dan juga keliling memberi karcis untuk pengambilan obat. Hanya memberikan obat saja dan ditegaskan obat tersebut harus diminum secara habis. Jadi tidka ada penjelasan terkait efek samping	Kader tersebut ketika setelah pengobatan ada yang tidak datang mengambil, kader keliling memberikan obat walaupun jauh dia tetep dateng ke sana. Jadi ketika ada yang sakit atau efek akibat minum obat, hanya di tanya mengapa dan mengantarkannya kebidan yang bertanggung jawab terhadap kegiatan pengobatan masal tersebut
7	Rodiah (38 tahun , SMA), Ketua PKK)	Iya aktiv lyah ke rumah-rumah, kalo ada acara apa tuh yang dari kesehatan, ikut ke sana. Trus ada	Iya aktiv. Tapi masyarakat mah duka. yang kader-kadernya suka ke rumah-rumah.  Yaa udah dijelaskan	efek sampingnya, Iya dijelaskan, kan ada yang muntah-muntah, pusing, mual.	Iya keliling. Ada yang dianterin, ada yang enggak ada yang sukanya ke bu bidan minta ke bu bidan. Ada yang pusing. ahh

		pengarahan- pengarahan dari dinkes, bener ikutt	ini obat harus diminum, ini penting untuk pencegahan gitu		enggak. Ada yang dateng ke rumah saya ada yang dateng ke kader. dikasih penjelasan bahwa “oh gak papa kok cuman seperti itu, nanti jug hilang”
8	Yuyun (27 tahun, SMK)	Biasana mah si cuma ngejenguk kitu. pami....pami ieu mah sih da pami tos euu... pami gaduh panyawat.. pami misalkan tipis atawa DBD gitu nya pak, da pihak keluarga teh kan langsung itu.. langsung teu kedah dihubungkan	Uhun da kan di itu na di posyandu  Memberi pengarahan  Teras teh kan, cara- cara minum na kumaha	Uhun kedah diminumna ieu kieu, kangge anak sakieu kangge dewasa kieu kitu	Henteu, duka sih pami dusun sanes mah nya.
9	Casri (48 tahun, SD)	Aktiv, bagus, iya semanget	itu apah... ada yang menulis ada yang ngasih gitu	kalo ada... kalo enggak ada reaksi ceunah kitu bagus.. kalo ada.. ada.. apah. tapi ini mah gak ada reaksi da bagus iyaa. iya semuanya cenah diminum. Jangan separo-separo hahaha	iyahh cenah apa reaksinya kituh. Takut mual takut pusing gitu iya. “udah diminum belum?” udah.. “apa reaksinya?” enggak apa-apa kata sayah. kalo pusing gitu mual gitu ke dokter aja gitu gak bayar.
10	Rastini (45 tahun, SD)	Biasa bae Biasa bae kitu-kitu hehee Uhun sok ngalongok kitu Kumaha tuh abdi na ieu cicing ai dilongok teh, ai keur urang gering teh.	Sae.	Oh dipasih. Tos emam teh di Eta sok tunduuuuuh. hahaha tunduhhh bae hahaha	Asa kaditu bae
11	Sri Hastuti (42 tahun, SMA, IRT)	Ya bagus Ya bagus. Cuma memberi tau ke orang-orang	Di pemberitahuan gitu.ada suratnya  Iyaa ada yang nulis ada yang ngasih obat	Iyaah.. aduh hehe lupaa Katanya lemas tapi biasa aja.	Ohh enggak..
12	Nurhaeti (62 tahun, SMP,Tani)	Ya Aktiv. Tiap bulannya	Ya gak tau ya. Soalnya jujur aja	Gak tau. Enggak. Cuman kalo denger- denger... jujur aja yak	Gak ada. Disni mah udah percaya kali hehe

			gak suka keluar, di rumah aja ya. Jadi berita-berita juga gak sepenuhnya tau. Jaid berita-berita apa gak sepenuhnya tau. Ibu mah cuman disini aja di rumah. Paling keluar-keluar da nemuni orang sakit	kalo yang udah minum itu ada yang sakit pening kepala gitu mual tapi sembuh lagi gitu.	
13	Yanti Rianti (SMA, IRT, 29 tahun)	Suruh berobat	Euu,,,,,Pengobatan sama. Kadang ke tiap Rt memberitaukan  Membantu jalannya pengobatan  Sekedar mengumumkan saja	Paling mendampingi Petugasnya lyaahhh. He'ehmemberi penjelasan minumnya	enggak
14	Wastoni	Kadernya ya kader posyandu kegiatan posyandu baiklah lancar tapi.....coba itu untuk apa namanya, yang tadi disebutkan.	Manfaatnya lebih bagus, lebih dekat dengan masyarakat, cepet dengan kegiatannya	Nah itu jadi banyak keluhan ada yang euuu....mual ada yang sampe ke puskes ada. Ya langsung ke bu bidan aja. Yaudh diinfus aja. Di puskes ada infus sih kalo ada keluhan segera dibawa ke puskes terdekat	Dikontrol lya dikontrol
15	Yulia (55 tahun, SD, IRT)	Ya... sebatas membantu di posyandu ya	Yaa.. wawar lah ke setiap itu Rt.  Mengumumkan di speaker atau istilahnya langsung ke perumahan gitu.  Yaa cuman memberi aja, memberi obat.	Euu.. penjelasannya dari itu beliau yang memberi itu, dari apa tuh, bu bidan atau...siapa atuh yang mentri nya? Cuman sebatas memberi tau, memberikan obat aja begitu	Kalo menolak sih enggak, mungkin gak hadir yahh tapi banyak juga yang hadir.  Euuuu...Ada yang datang ke sini, ada yang mual ada yang pusing. Mungkin itu reaksi dari obat itu.

			Membantu itu aja.		Cuman memberi tau aja, apabila istilahnya gawat istilahnya tolong istilahnya dateng ke sini nanti dibawa ke puskes
16	Anah (45th, IRT)	Kader menengok gitu teras biasana mah langsung dipiwarang dicandak ka puskes. Harus enggal dicandak kitu	Iya informasi langsung we kedah sumping ka bale desa bade aya pengobatan kaki gajah kitu, nya dari mulut ke mulut, ka bumi-bumi oge informasina teh	Kader menjelaskan kalu ada efek sampingan, ada pusing sedikit engga apa-apa obat bereaksi. Jangan ada yang menolak cenah, jadi kalau ada apa-apa tanggung jawab sendiri cenah	Kader mah engga ada pengontrolan da ga ada keluhan dari warga. Kalau ada apa-apa mah pasti disampaikan.
17	Carlem (35th, SMP)	Memberi penyuluhan itu aja menengok gitu, palingan ngasih pesan-pesan kan banyak nyamuk jadi harus bersih aja gitu lingkungannya harus pada bersih, jangan ada air yang menggenang banyak jentik nyamuk nantinya	Kader bagi-bagi kertas gitu biar pada datang ke rumahnya, ya jiga undanganlah, jadi mau ada pembagian obat kaki gajah tempatnya di sekolah diniyah	Iya uun dijelaskeun efek samping obatna "Ada sedikit tapi langsung dikasih obatnya kalo ada yang pusing". Soalnya ada yang langsung diminum, sampe berapa hari tuh katanya ada keluhan yang pusing tapi langsung diberi obat itunya	Engga ada sih, obatnya ada yang dibawa ke rumah udah aja
18	Caskini (45th, SD)	Yah kalau ada yang sakit mah pastinya nengok paling nyuruh ke puskes gitu	Kader nya ngumumkeun ke warga bade aya pengobatan..... kaki gajah, kitu we	Ah dipasih we obatna piwarang dieueut, tos we teu nyarios nanaon, kata kader hehe cuman pusing sedikit, ntar ge sembuh sendiri, nya minum semua	Engga ada yang control tos we kamari bagi-bagi obat, da teu aya panan keluhan oge
19	Ika (28th, IRT)	Di ieu.. memberi arahan supaya berobat ke puskes dulu kalo memang sudah tidak tertangani puskes baru di rujuk ke rumah sakit yang lebih besar. Pokona memberi arahan	Sosialisasi ke masyarakat, biasana mah di masjid pas pengajian atau di warung.  memberi yaaa sarana gitu di bale desa	Enggak sih pkoknya harus minum obat, jadi taunya pas udah kejadian nanya gitu, kalau panas dikasih obat parasetamol, atau yang muntah dikasih obat	Didatengin ke rumah-rumah apalagi yang gak mau minum obat, dibujuk.  Kalo yang tidak dateng ke posko, waktu yang gak dateng ke posko tuh dikasih tau lagi siapa-siapa direkap

			mempersiapkan sarana trus kenyamana agar warga bisa mengikuti pengobatan		itunya catetannya trus kalo gak ada yang gak dateng dikasih tau didatengin.  Yang ada keluhan dicatet trus dilaporkeun ka bu bidan
20	Karnewi (35th, IRT)	Ya ikut membantu mengobati gitu, menyarankan gitu. Rata-rata disini mah sakit panas, batuk filek, paling disuruh berobat ke bidan atau puskes	Mengadakan penyuluhan langsung ke rumah-rumah gitu sebelum pelaksanaannya. Ntar pelaksanaannya dikasih tahu di bale desa tempatnya	Enggak...Kemaren mah enggak ada ya sebelum dan pas pengobatan mah gak ada tapi sesudah pengobatan mah baru ada kitu katanya ada gejala-gejala pusing, ngantuk apa gitu sesudah minum obatnya. tadinya enggak.	Enggak ada yang control lagi, soalnya hampir semua minum di bale. Enggak ada keluhan sih
21	Rokayah (49th, IRT)	Sama kader dikasih saran-saran harus ke puskesmas harus ke bidan, ya kalau perlu diantar ya diantar gtu, kan sekarang mah ada ojeg	Informasinya ke RT, trus warganya dikasih karcis buat ngambil obat bukan dari kader, kader mah pas pelaksanaan we	Dikasih penjelasan sih efekna mual, lemes, diumumin we da pas ngambil obatna mah langsung ambil trus disuruh diminum didinya	Enggak ada control, paling warga lapor pusing, mual, ku kaderna"ya udah minum itu air kelapa"
22	Sariah (50th, SD)	Lah biasa-biasa aja, paling nengok ngasih saran ke bidan, gitu aja	Pengumuman ke rumah-rumah, dianya dating ke rumah, kadang-kadang lewat di musola kana da speaker ya trus diumumkan kalau mau ada pengobatan...kaki gajah	Dijelasin efek sampingnya agak pusing sedikit tapi ya ditidurin ya udah	Ya udah pas di bale ga ada yang datengin rumah-rumah ngecek gitu, kan kalau ada keluhan mah dikasih tau engak apa-apa
23	Surwi (44th, IRT)	Yah menolong warga membantu yang lagi kesusahan sigaplah sesuai kemampuan, misalnya ya sampe ngasih saran ke bidan	Ngasih informasi, ngasih tau gtu, lewat mulut trus lewat speaker, pas eta mah mau ada pengobatan massal	Dijelaskan kalau ada efek sampingnya pusing, mual, anu lagi sakit lain mah enggak usah ceuk kader teh	Terus terang enggak. Cuman disitu aja gitu pada ngambil semua ada yang minum distu ada yang di rumah. Tos eta mah atos we teu

		atau dokter	di bale desa		aya kontro deui palingan kalau ada keluhan baru dilaporkan ka bidan
24	Titin (27th, SMP)	Ditolongin ditanyain apa sakitnya ntar dirujuk ke puskesmas. Terus di rawat apa gimana pengobatannya, dibantulah sama kader	Pertama kan itu dulu diberi tau ke masyarakat, pengumuman di masjid-mesjid, seumpama ntar ada yang ketemu “eh ntar ke posyandu ya ada pengobatan kaki gajah”, pokona mah setiap ketemu teh sok langsung diomongin	Iya kan diberitaukan dulu efek smapingnya mual muntah pusing, seumapama kondisi badannya gini ntar jangan kaget gitu. Kalo gak mau seumpama gak mau.. “gak mau ah saya mah gak mau minum obat” yaudah gak ngemaksa gitu kalo gak mau yaudah gitu ntar laporin lagi ke kader, sama kader dilaporin ke ibu bidan	Ada sih yang datang Tanya obatnya diminum atu enggak, gitu aja trus dicatet

### Matriks Analisis Isi PJ/Rekan Kader Cibeureum

No	Pertanyaan	Hubungan Kerja	Semangat Kerja	Inisiatif Kerja	Penyelesaian Tugas	Mengatasi Permasalahan
<b>Informan</b>						
1	Winah_RK_SW	Enak saling support, misalnya kalau salah satu pengetahuannya kurang dikasih tau	Bagus, kalau ada kegiatan apapun selalu hadir, walaupun tidak dikasih apa-apa	Sealu inisiatif setiap ada kegiatan, misalnya posyandu, untuk kegiatan kaki gajah setelah pelatihan langsung dipaktekan dan diberitahukan ke teman-teman yang belum tau	Beres, tugasnya dibagi-bagi jadi mengerjakan sampai beres	tidak pernah ada masalah, mereka kan sudah lama jadi kader jadi biasa menyelesaikan masalahnya, misalnya kalau tidak mau minum obat kaki gajah dibujuk
2	Yanti_RK_SKD	Biasa-biasa saja, kalau ada kegiatan yang ngajak bu lurah, tidak pernah dikasih tau kalau ada ilmu baru sama kader yang lain jadi tahunya dari bu lurah	Ya kalau lagi mau kerja ya kerja karena mungkin itu tugas, misalnya posyandu	Enak, jadi nunjuk-nunjuk untuk melaksanakan tugas ketika ada kegiatan	Beres, karena dibereskan bersama-sama	Selalu diselesaikan meskipun uangnya tidak ada, misalnya kalau ada masalah pada saat pengobatan dicatat dan dilaporkan
3	Yati_Yusmiati_RK_CM	Nyaman, selalu gentian kalau ada yang berhalangan mau panen atau apa gitu	Semangat, yak an bu lurah yang mengkoordinir. Suka kasih informasi kalau ada rapat	Inisiatif, kalau pendataan sore gitu pas waktu luang, kalau ada yang dibicarakan, dimusyawarahin. Kalau lagi musim demam berdarah misalnya, kita ngobrol di warung tentang pencegahan pembersihan lingkungan, ngasih taunya di warung-warung jadi inisiatifnya bagus tapi kurangnya terbatas dana	Beres aja sampai selesai	Ga pernah ada masalah dalam pengobatan, malah antusias ga ada yang menolak, kalau ada keluhan lapor ke ibu bidan atau suami saya dari kesehatan

				sih, dan operasional, langkah untuk kerja		
4	<b>Eti_RK_Sukarapih</b>	Baik, jadi kalau ada kegiatan selalu giliran, misalnya kalau dia nimbang yang lain mencatat, kalau ada yang belum tahu suka cari tahu, saling mengingatkan jadwal kegiatan	Semangat, kalau ada kegiatan kader selalu ikut serta tapi ya itu juga didampingi ibu bidan	Inisiatifnya belum ada, jadi nunggu ada perintah saja dari ibu bidan	Bisa sih da dia mah orang pinter, selalu dikerjakan tugasnya dengan baik tapi mungkin juga sih, saya jarang ketemu juga	Ya kalau ada masalah pada saat pelaksanaan obat masal mah bisa diselesaikan dengan kader yang lain misalnya masalah keluhan kalau enggak lapor ke petugas
5	<b>Gufron_RK_cibeureum</b>	. Pada umumnya mereka bagus yah, responsif. Kebetulan juga saya survailans. Setiap kali ada kasus-kasus penyakit menular mereka memberi tau ke ibu bidan desanya kemudian ibu bidan desa juga melapor ke saya. Lalu dilakukan tindak lanjut PE itu yah. Nah itu pertama yang saya tau dari masalah informasi penyakit gitu ya. Euuu... kalo misalkan yang berhubungan dengan kebidanan segala macam setau saya mereka itu aktif gitu karna dengan keliatannya kerjasama dengan ibu-ibu bidan di desa juga bagus gitu. Iya itu aja	Semangat kerja mereka saya juga salut ya, yang saya tau pada setiap kegiatan-kegiatan, diantaranya kegiatan-kegiatan yang langsung ke masyarakat mereka tuh aktif gitu bagus.. bagus menurut saya	Inisiatifnya bagus, untuk menjalin keterikatan rata-rata di setiap posyandu itu membentuk arisan gitu. Dengan adanya arisan tersebut minimal mereka yang ikut itu dalam di kader baik kader atau ibu-ibu balitanya itu ada keterikatan. Jadi sehingga pada waktu posyandu datang ke posyandu gitu disamping mendapatkan pelayanan kesehatan mereka juga ada dapet arisan gitu. Buktinya mereka pada saat tetangganya atau keluarganya ada yang menderit penyakit panas aja itu respon mereka udah bagus, dia cepet melapor ke bu bidan "bu bidan ini barang kali demam berdarah". Dan	Bisa menyelesaikan tugas dengan baik, misalnya tugas dalam mensosialisaikan pengobatan massal kaki gajah, mereka memberikan pengumuman atau pada saat arisan dan melakukan pencatatan warga. Laporan tiap bulan masalah posyandu sealu ada ke bagian KIA	Kalau ada masalah yang tidak bisa ditangani sendiri misalnya keluhan akibat minum obat kaki gajah selalu dilaporkan ke puskesmas atau sampai diantar ke bidan, kalau keluhan pusing-pusing biasa paling diberitahukan hanya efek obat jadi bisa membujuk warga

				ahirnya bu bidan juga melaporkan lagi ke saya, kemudian dilakukan investigasi, itu merupakan bentuk kepedulian dan aktivitas mereka.		
6	Eri_RK_kawungsari	Baiklah, biasanya di posyandu kerjasama	Semangat aja kalau ada kegiatan mah, ya datang datang aja, dikerjain gtu..	Idenya yaa gtu aja, ide pertemuan diadakan di bale gtu...dibuat pengumuman di pesaker buat pembagian obat	Tugasnya ya di posyandu, keliling pembagian obat, itu mah ya dilaksakan sampe selesai, kader punya tugas beda-beda jadi ga susah	Kalau ada masalah misalnya ada keluhan dari warga pusing, mual setelah minum obat ya dijelaskan itu mah engga apa-apa, dijelaskan efek sampingnya
7	Icih_RK_Randusari	Bekerjasama itu dengan baik yaa. Sama-sama kerja semuanya disini, pekerjaan selalu baik sama kader disini temen-temen gitu. Gak ada keluhan apa-apa dah	Semangat kerja iya, meskipun engga ada gajinya heheh.... Itu kan rezeki itu kan dari Alloh, ada gak ada itu yahh gimana rezeki	Biasany sih ada, kalo itu kan sepertinya ada balita yang kurang sehat, harus gimana kita kompromi dulu gitu kan di itu ke orang tuanya harus begini.. begini gitu mengurus bayi balita gtu	selalu kalo mengerjakan itu pekerjaan tuh selalu baik	Tidak ada masalah sih...ya paling rapat dulu baru lapor ke bu bidan
8	Susilawati_RK_tarikolot	Baiklah kerjasamanya, saling bantu dalam kegiatan kader	Alhamdulillah semangtanya baik-baik aja, kalau ada tugas ya dikerjakan dengan baik	Enggak sihh, paling kalau ditugaskan saja baru mengerjakan, misalnya program pengobatan massal	Ya kalau ada penugasan mah dikerjakan sampai selesai, kan harus membuat laporan ke bu bidan atau puskes	Enggak ada masalah ya...paling ada keluhan juga langsung lapor bu bidan

**MATRIKS ANALISIS ISI PJ/REKAN KADER CIBINGBIN**

No	Pertanyaan	Hubungan Kerja	Semangat Kerja	Inisiatif Kerja	Penyelesaian Tugas	Mengatasi Permasalahan
<b>Informan</b>						
1	Juju_RK_citenjo	Alhamdulillah baik, kalau ada kegiatan kompak. Selalu berbagi nformasi lewat sms atau adatang ke rumah	Semangat kerjanya yaa... cukup baik sih tapi kadang kala kalo misalkan disini kan tidak di rumah semua, maksudnya ada yang euuuu... suka ke sawah. Kalo misalkan contoh penimbangan posyandu, adakalanya yang satu tidak datang tapi yang laennya sih datang. Yang kalo ada halangan mah biasanya kalo musim panen, musim apa namanya. Nanem padi.	Yaaa.. kalo misalkan kan tadi ada yang halangan datang, misalkan bagian penimbangan ya misalkan tapi yang laennya bisaa... bisa masuk bisa menggantikan. Saling ini saling menggantikan, saling membantu lah.	Diselesaikan dengan saling membantu	Dikonsultasikan kalau ada keluhan ke petugas kesehatan, yang ga datang didatengin ke rumahnya
2	Raswi_RK_BTRPJG	Sae, saling ieu kituh kumaha deh ngarana teh, saling bantu. Lamun teu terang naroskeun kitu	Semangat na teh tinggi sae, pami aya kegiatan the siap wae	Inisiatifna sae, Misalna teh nya... ieu cenah ngadamel bubur kangge bayi balita, mihan ieu cenah.. mihan kiat dongkap na teh, darongkap. Pan biasana mah ai tos campak teh entos teu darongkap ieu	Beres sok dikerjakeun sasarengan	Pami aya panyawat dicandak ka puskes, para kader sok diskusi, nyusulan bu bidan

				mah darongkap bae tah. Kuehh ngadamel kueh diparasihan kueh bayi balita na teh diolo hehehe.		
3	RiniMariani_RK_CBB	baik-baik aja, biasa berjalannya lancer, kitamah kerjaan dibagi rata	Bagus, Maksudnya giat gitu. Kalo saya bilang “posyandu besok”. Langsung aktif, meskipun kadang-kadang suka giiran tandur	Dapat honor dari gubernur dibeliin timbangan, gak dimakan istilahnya. Trus di pake PMP buat tiap bulan.	Alhamdulillah, kalau saya kasih kerjaan langsung diselesaikan	Alhamdulillah, Tapi saya sih gini sekarang kalo yang giliran disuntik gak dateng, samperin! Omongin! Sakit sekarang tapi kalo pinter orang tuanya langsung kasih obat pulang dari sini trus ibunya minum, insyaallah saya bilang.
4	Saskiah_RK_Dukubadag	Alhamdulillah...kompaklah mun aya kegiatan teh	Alhamdulillah, semangat Kan... ada tugas teh ya, bapak kesra pan ngawartosan engke bade aya posyandu atawa nanaon teh.. alhamdulillah dararongkap kadieu.	Sae inisiatifna, sok jieun pengumuman mun aya kegiatan	Alhamdulillah beres we mun aya tugas teh, misalna mun kudu nyiapkeun kerjaan kangge pengobatan langsung dilaksanakeun	Lamun aya nu masalah langsung dilaporkeun ka bidan
5	SitiKhodijah_RK_SDJ	Baik, selalu aktif tiap bulan tiap posyandu	Semangat kalau ada kegiatan misalna membagikan obat, sambil menjelaskan pentingnya minum obat	Inisiatif bagus, mensosialisasikan kalau ada minum obat masal, menginformasikan , buat arisan biar bisa kumpul-kumpul	Beres wae, misalnya ngedata warga langsung dilaksanakan dan beres	Kalau ada yang mengeluh selalu dijelaskan sama kader pengaruh dari obatnya, kalau ada yang sakit baru dilaporkan ke puskes

6	Yayah_RK_Sukaharja	Kerjasamanya baik, misalnya dalam kegiatan posyandu kompaklah	Semangat sekali, misalnya kalau ada kegiatan posyandu atau pengobatan massal bagi-bagi tugas dan pasti selalu datang dan semangat mengurus kegiatan	Belum ada jadi kalau ada kegiatan harus ada penugasan dulu dari bidan atau puskesmas baru aktif atau dikerjakan	Menyelesaikan tugasnya sampe beres, misalnya ada tugas dari petugas puskesmas pada saat program polio atau pengobatan massal	Kalau ada masalah seperti kemarin pengobatan massal kader memberi saran, misalnya kalau ada yang pusing, mual-mual, kalau parah dibawa ke puskesmas atau ke bidan
7	Pak ano_RK_ciangir	Ya enggak semuanya bisa kerjasama karena masing-masing sibuk, ada yang ke sawah, ke lading, kadang ada yang ikut kegiatan kadang ada yang engga	Semangat kerjanya sih ada tapi ya itu banyak kegiatan di rumah, ke sawah, ke ladang. Kalau disini mah harus ada pendorongnya dari lurah misalnya atau isi amplop hahahha	Inisiatifnya bagus. Malah ibaratkan ada pemberitahuan dari desa ini langsung cepat. Jadi ibu-ibu kader sambil ngumpul-ngumpul di situ suka ada ngobrol-ngobrol disambung lagi	Tugas-tugas mah sok selesai wae, misalnya kamri pas pengobatan masal harus pembagian obat dan memberi penyuluhan, diselesaikan sampe selesai	Suka mengadakan briefing pak di posyandu, posyandu selesai dievaluasi, nanti dilaporkan ke bu bidan
8	Tati_RK_Cipondok	Baik, saling bantu aja lagi ada posyandu misalnya ada yang bagian pencatatan ada yang bagian beberes atau nyiapin alat-alat gitu	Semanget banget, kalau ada kegiatan the selalu datang kalau yg bisa mah	Inisiatifnya bagus apa ya..nya sealu meluangkan waktu walaupun ada kegiatan lain, trus bagi-bagi tugas we ganti-ganti posisi meh tau tugas-tugasnya	Selesai tugasna mah, kan tugas-tugasna dibagi-bagi, misalna tugas mencate, mendata ya didata sampai selesai, pembagian obat sampai selesai dibagikan	Kumpul dimusyawarahkan, kalau ada keluhan dari warga karena minum obat dijelaskan dulu kalau parah dibawa ke puskes, pokona mah setelah pengobatan didatengin ke rumah-rumah
9	Eti_RK_sindangjawa	Ya lumayan kompaklah bagus segitu mah, bekerja	Semangat kalau sudah	Inisiatif sih tapi biasanya dari	Kalau ada tugas sebagai kader ya	Kalau ada masalah diselesaikan

		bersama-sama saling bantu gtu..	kerjaannya mah, semangat buat penyuluhan gtu..meskipun enggak ada honorinya	ketua kadernya, misalnya untuk pelaksanaan pengobatan masal harus ngobrol dari mulut ke mulut atau melalui pengajian gtu..	diselesaikan sampe selesai, pastinya bertanggung jawab, kecuali kalau belum ada yang menugaskan, seperti pengobatan masala ini ya diselesaikan ya uun	bareng-bareng sama kader yang lain, kadang-kadang semua dipanggil, disini mah belum ada masalah yang berat gtu
<b>10</b>	<b>Tasrini_RK_</b>	Hubungannya biasa aja , kita berjuang bersama	Semangatlah, suka kasih pengumuman gtu kalau mau ada kegiatan missal posyandu pengobatan massal uun...	Sesuai instruksi saja dari bu bidan	Tugas dikerjakan bareng-bareng sampe selesai	Yaa diselesaikan we...missal pas pengobatan ada keluhan dikasih tau dulu dijelaskan kalau parah lapor ke bidan gitu...