

# **Kinerja Kader Kesehatan dalam Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin, Kabupaten Kuningan**

*Performance of Health Cadres on Mass Drug Administration Filariasis Programme in Cibeureum and Cibingbin Sub-District, Kuningan District*

**Mara Ipa\*, Endang Puji Astuti, Yuneu Yuliasih, Joni Hendri, dan Aryo Ginanjar**

Loka Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Ciamis, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl.Raya Pangandaran KM 3 Pangandaran, Jawa Barat, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: tiarmara@gmail.com

*Submitted: 19-01-2017, Revised: 31-01-2018, Accepted: 23-02-2018*

DOI: 10.22435/mpk.v28i1.5954.1-8

## **Abstrak**

Putaran pertama pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis di Kabupaten Kuningan sebanyak 50% kecamatan belum mencapai target. Kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan di masyarakat merupakan salah satu faktor daya ungkit pencapaian target cakupan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran kinerja kader terhadap cakupan pengobatan massal di Kabupaten Kuningan. Lokasi penelitian di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin selama 6 bulan pada tahun 2016 menggunakan pendekatan kualitatif. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam pada pemegang program filaria di tingkat puskesmas, rekan kerja sesama kader, dan perangkat desa atau tokoh masyarakat atau tokoh agama dan masyarakat itu sendiri dimana kader bertugas di desa terpilih. Gambaran kinerja kader diperoleh berdasarkan analisis tematik dari fenomena yang muncul. Kinerja kader diukur menurut penanggung jawab kader (lima tematik) dan menurut rekan kerja kader juga masyarakat (empat tematik). Kinerja kader menurut penanggung jawab kader bahwa tematik inisiatif belum muncul untuk wilayah Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin, sedangkan tematik dengan kecenderungan menonjol adalah semangat kerja pada kader di Kecamatan Cibeureum, sedangkan penyelesaian tugas yang baik pada kader di Kecamatan Cibingbin. Pengukuran kinerja kader menurut masyarakat yang masih belum muncul adalah pengawasan paska pengobatan baik di dua lokasi Cibeureum dan Cibingbin. Berbeda untuk tematik yang kecenderungannya menonjol adalah penemuan kasus di Cibeureum sedangkan di Cibingbin adalah kinerja kader dalam berpartisipasi di program filariasis. Cakupan pengobatan massal filariasis Kecamatan Cibeureum menunjukkan peningkatan dari 64,49% menjadi 90,62% berdasarkan sasaran pengobatan. Sedangkan cakupan pengobatan massal di Kecamatan Cibingbin 80,08% menjadi 89,77%. Untuk mempertahankan dan meningkatkan target sasaran di Kabupaten Kuningan perlu dilakukan pelatihan kader secara kontinu dengan menggunakan media audio visual dan materi untuk meningkatkan pengetahuan kader terkait POPM.

Kata kunci: kader, kinerja, POPM, filariasis, Kuningan

## **Abstract**

*There was 50% sub-district in the first round of mass drug administration (MDA) filariasis in Kuningan District that had not reached the target of coverage. Health cadres as health employee's extension in the community is one of leverage factor to sum up target coverage. This study aimed to explore health cadres' performance related to MDA coverage in Kuningan District. Research sites were in Cibeureum and Cibingbin Subdistrict, conducted for 6 months in 2016 used qualitative approach. Primary data was obtained through in-depth interviews on the filariasis program holders at the community health center level, fellow cadres and village apparatus or community leader or religious leaders and the community itself where cadres served in selected villages. Health cadres' performance was measured based on thematic analysis from the phenomenon exist. Results showed that health cadres' initiative performance had not yet appeared in both subdistrict of Cibeureum and Cibingbin, while the dominant thematic was their work passion in Cibeureum, meanwhile the completion of the task was well showed in Cibingbin.*

*The measurement of cadres' performance according to four thematic provided by the community, showed that MDA's post monitoring both in Cibeureum and Cibingbin had not been emerged yet. In the meantime, the dominant thematic in Cibeureum was finding cases, while in Cibingbin was the behavior of health cadres to participate in the program filariasis. Filariasis mass treatment coverage in Cibeureum showed an increase from 64.49% to 90.62% based on the MDA target, while the coverage mass treatment in Cibingbin was from 80.08% to 89.77%. To maintain and increase the target of MDA filariasis in Kuningan District, training for health cadres by using audio visual media and adequate substance about MDA filariasis is needed to be done regularly.*

**Keywords:** *cadres, MDA, POPM, filariasis, Kuningan*

## PENDAHULUAN

Eliminasi filariasis di Indonesia menetapkan dua pilar yaitu memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis di daerah endemis, dan mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis.<sup>1</sup> Pengobatan secara massal dilakukan di daerah endemis dengan menggunakan obat *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC) dikombinasikan dengan albendazol sekali setahun selama 5-10 tahun.<sup>2</sup>

Cakupan POPM minimal yang harus dicapai untuk memutus rantai penularan adalah 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>1</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dari hasil cakupan pada putaran pertama di Kabupaten Kuningan sebesar 76,3% dari seluruh jumlah penduduk dan 85,4% dari jumlah penduduk sasaran. Namun demikian dari 37 kecamatan diketahui diketahui hampir 50% belum mencapai target cakupan pengobatan pada putaran pertama POPM.<sup>3</sup>

Hal ini diakui bahwa efektivitas pengobatan massal dalam mengurangi prevalensi mikrofilaria dan kepadatan dalam darah secara langsung berhubungan dengan proporsi penduduk yang mengambil obat setiap tahun.<sup>4</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi kesenjangan antara tingkat cakupan yang dilaporkan oleh program dan survei independen yang dilakukan di masyarakat.<sup>5,6</sup>

Hasil penelitian Ipa *et al.*<sup>7</sup> di Kabupaten Bandung menunjukkan adanya masalah yang belum dapat diatasi seperti adanya efek samping yang ditimbulkan akibat pemberian obat pada POPM sebelumnya mempengaruhi keengganan masyarakat untuk berpartisipasi.

*"... Kendala yang paling pokok ya karena awal kegiatan kita dimunculkan dengan kasus. Itu yang jadi momok bagi masyarakat sampai saat ini... Jadi beban ke kita karena dulu itu sampai Rumah Sakit Majalaya, jangankan ruangan*

*namanya koridor itu penuh..."*

Kecamatan Cibeureum merupakan salah satu kecamatan yang cakupan pengobatan massal filariasisnya kurang dari target, yaitu sebesar 57,15% berdasarkan jumlah penduduk dan 64,49% berdasarkan sasaran pengobatan. Berbeda dengan Kecamatan Cibingbin yaitu sebesar 76,34% berdasarkan jumlah penduduk dan 80,08% berdasarkan sasaran pengobatan.<sup>8</sup> Padahal kedua kecamatan tersebut berdekatan dan memiliki karakteristik wilayah yang hampir mirip.

Hasil penelitian Ipa *et al.*<sup>9</sup> menunjukkan berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 6 kader diketahui bahwa pengetahuan kader mengenai penularan, penyebab dan obat massal pencegahan filariasis masih kurang. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis, kader sebagai ujung tombak di lapangan. Oleh karena itu kinerja yang baik dari kader tersebut sangat diperlukan dalam pelaksanaan POMP, selain itu adanya pergantian kader juga merupakan salah satu kendala. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran kinerja kader terhadap cakupan pengobatan massal di Kecamatan Cibeureum dan Kecamatan Cibingbin, Kabupaten Kuningan.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain eksploratif. Penelitian ini dilakukan di dua kecamatan di wilayah Kabupaten Kuningan, yaitu di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin selama 6 bulan, periode April – September 2016. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap rekan kader, pemegang program filariasis di tingkat puskesmas dan perangkat desa/tokoh masyarakat/tokoh agama dan masyarakat dimana kader bertugas di desa terpilih. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* sehingga total informan yang diperoleh dari kedua desa adalah penanggung jawab kader (pemegang program filariasis puskesmas), ketua kader, kepala seksi sebanyak 8 orang, masyarakat sebanyak 53 orang, dan rekan kerja kader sebanyak 13. Item-item pertanyaan dalam

pedoman wawancara dirancang terkait kinerja kader dalam tugasnya sebagai bentuk peran serta masyarakat sebagai individu dalam program POPM filariasis. Data sekunder yang dikumpulkan adalah data cakupan pengobatan massal pencegahan filaria di tahun 2015 dan 2016 dari Dinas Kesehatan Kabupaten setempat. Analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis tematik seperti yang dilakukan dalam penelitian Laksono et al.<sup>10</sup> Matriks wawancara mendalam kemudian dilakukan pembobotan berdasarkan tematik dari fenomena yang muncul. Peneliti melakukan pembobotan pada masing-masing tematik sesuai dengan kecenderungan dari pernyataan informan dengan nilai tertinggi 100. Hasil penilaian dari setiap tematik ditampilkan dalam bentuk grafik.

## HASIL

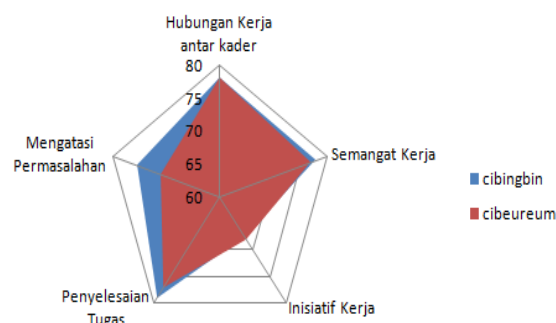
Penilaian kinerja terhadap kader dilakukan pada 64 orang kader terpilih dari dua Kecamatan yaitu Cibeureum dan Cibingbin. Karakteristik kader yang dinilai dengan usia termuda 22 tahun dan yang tertua 52 tahun. Pada kelompok usia termuda (22-31 tahun) kader Cibingbin (18,75%) lebih banyak dibandingkan Cibeureum. Tingkat pendidikan kader bervariasi dari mulai lulus SD sampai akademik/ perguruan tinggi, namun sebagian besar kader berlatar belakang lulus SMP. 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 Kabupaten Kuningan. Sebagian besar kader sudah menjalani tugasnya selama 1-10 tahun, hanya sebagian kecil yang menjalani tugas < 1 tahun dan > 10 tahun (Tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi Kader Berdasarkan Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan, dan Lama Kerja di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016**

	Kecamatan Cibeureum	Kecamatan Cibingbin
Kelompok Umur :		
22-31 tahun	3,13 %	18,75 %
32-41 tahun	21,87%	18,75%
42-52 tahun	25 %	12,5%
Tingkat Pendidikan :		
SD	20,31 %	10,94%
SMP	23,44%	23,44%
SMA	6,25%	12,5%
Perguruan Tinggi	-	1,5%
Lainnya	-	1,5%
Lama Kerja :		
< 1 tahun	1,6 %	3,1 %
1-10 tahun	35,9%	2,8%
> 10 tahun	12,5%	14,1%

Kecenderungan kinerja kader di wilayah Puskesmas Cibeureum dan Cibingbin menurut rekan kader dan atasan sudah sangat baik, hal ini sesuai yang diuraikan penanggung jawab program filariasis Puskesmas Cibeureum [GF, 45 tahun].

“... Pada umumnya mereka bagus yah, responsif. Kebetulan juga saya surveilans. 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. Emmm... kalo misalkan yang berhubungan dengan kebidanan segala macam setau saya mereka itu aktif gitu karna dengan ketiatannya kerjasama dengan ibu-ibu bidan di desa juga bagus gitu. Iya itu aja”.



**Gambar 1. Kinerja Kader Menurut Tematik Berdasarkan Penilaian Rekan Kader dan Atasan di Puskesmas Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan Tahun 2016**

Pendapat rekan kader dalam hal hubungan kerjasama cenderung positif, seperti yang diutarakan salah satu rekannya [WS, IRT].

“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 [YY, IRT] 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 diwawancara mempunyai penilaian positif terhadap semangat kerja dari para kader.

Bidan adalah salah satu atasan langsung yang mengetahui kinerja dari para kader. Salah satu bidan [N, 42 tahun] 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.*”

Tematik tentang semangat kader juga diutarakan oleh rekan kader rekan kader [IS, IRT] yang mengatakan, “*Semangat kerja iya, meskipun engga ada gajinya heheh.... Itu kan rezeki itu kan dari Alloh, ada gak ada itu yahh gimana rezeki.*”

Inisiatif dalam bekerja dari para kader juga ditanyakan pada atasan atau rekan kader, jawaban mereka bermacam-macam. sebagian besar kader belum ada inisiatif untuk dapat menggerakkan kegiatan. Seperti yang diungkapkan seorang bidan [SM,38 tahun].

“*Masih kurang sih kayaknya. masih harus dikasih tau, sering diingatkan hehehe...*”

Begitu juga hasil wawancara dengan rekan kader [EE,IRT].

“*Inisiatifnya belum ada, jadi nunggu ada perintah saja dari ibu bidan.*”

Salah satu jawaban rekan kader ada juga yang bernilai positif, dengan memberikan contohnya sebagai gambaran dari inisiatif kader. Rekan kader [YM,IRT] 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, menurut rekan kader [GR,IRT] jawabannya positif. Seperti yang diungkapkan, “*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.*” [WN, IRT].

Pada saat pengobatan massal kader harus bisa mengatasi permasalahan yang ada, sehingga masyarakat percaya, dan 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. Salah satu rekan kader [ET,IRT] mengungkapkan, “*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 [GS, IRT] 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.*”

Pada Gambar 2 ditunjukkan tentang kecenderungan perilaku kerja 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 relatif sama, para kader menindaklanjuti dengan merujuk masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika mendapati kasus.

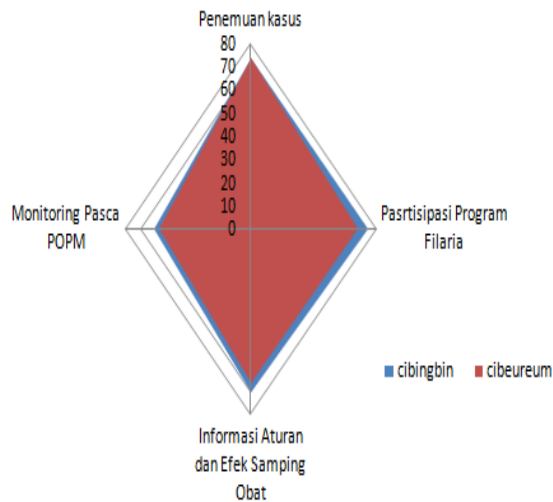
“*... Atuh upami ieu teh aya nu udur teh nya.. sok karorompok piwarang berobat ka... ibu bidan anu caket kadinya konsul kumaha kitu..*” (“*...Apabila ada yang sakit, datang ke rumah untuk diminta berobat ke bu bidan yang dekat yaaa konsultasi dengan kondisi gimana gtu...*”) [CA, IRT 42 tahun].

Untuk tematik 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 gitu.Trus 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 datang ke rumah, kadang-kadang lewat di musola kan ada speaker ya terus diumumkan kalau mau ada pengobatan...kaki gajah...*” [SR, 50 tahun].





**Gambar 2. Kinerja Kader Menurut Tematik Berdasarkan Penilaian Masyarakat di Puskesmas Cibeureum dan Cibingbin Kabupaten Kuningan 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 minumannya sebelum tidur. Takut, takutnya apa tuh ada efek sampingnya gitu.. kalo sambil tidur mah pan gak apa-apa hehe gak kerasa efek sampingnya hehe..” [ID, IRT].

“... Hanya memberikan obat saja dan ditegaskan obat tersebut harus diminum secara habis. Jadi tidak 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 di sini 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 pasca POPM, pernyataan bervariasi sesuai yang masyarakat terima.

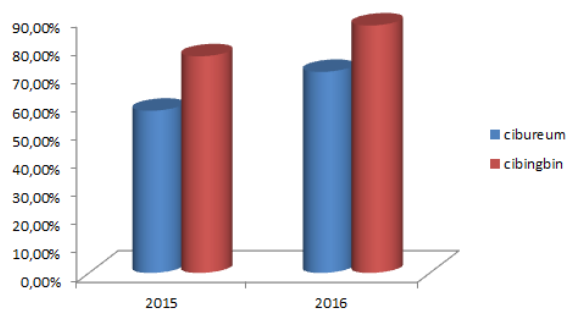
“... Enggak ada. Cuman kalo ketemu “udah diminum?” udah gitu ada iya. Laporan ke kader kan “kenapa pusing kenapa ini” gak apa-apa itu efek sampingnya...” [ID, IRT 24 tahun].

“... Iyaa. Mungkin kalo ke saya udah jelas gak minum, ya gak dikontrol kan. Paling tempat yang dekat kader lah...” [Siti, 50 tahun IRT]

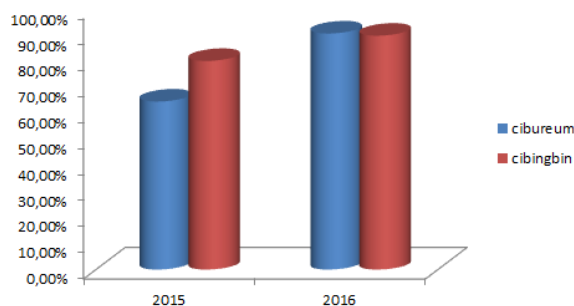
“... Kalau ke sini sih... dikontrol ditanyain diminum enggak gitu... kan gak sehari. Masih ada beberapa hari ditanyain gitu... oh... ada yang bilang... itu apa tuh, pusing, mual... ada. Tapi itu kalau.. udah pagi, kalau diminumnya sebelum tidur mah iyaa... ada kan kadernya datang...” [ID, SMP]

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 (Gambar 3). 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 POPM filariasis, khususnya di Kecamatan Cibeureum. Baik berdasarkan jumlah penduduk maupun jumlah sasaran, penduduk yang mendapatkan POPM filariasis telah sesuai dengan batas minimum cakupan pengobatan (Gambar 4). 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).



**Gambar 3. Persentase Cakupan POPM Filariasis Berdasarkan Jumlah Penduduk, Tahun 2015 dan 2016 di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin**



**Gambar 4. Persentase Cakupan POPM Filariasis Berdasarkan Target Pengobatan, Tahun 2015 dan 2016 di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin**

## PEMBAHASAN

Menurut atasan dan rekan kerja baik di wilayah Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin, kinerja kader dalam menjalankan tugasnya dari lima tematik yang diteliti kecenderungannya belum muncul adanya inisiatif. 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 kinerja terkait menjalankan pengawasan terhadap masyarakat dalam hal kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis yang dibagikan. Sesuai hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa kader dalam melakukan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat terbatas hanya pada masyarakat di lingkungan tempat tinggal rumah kader. Ini artinya dari aspek jumlah kader sangat terbatas untuk dapat menjangkau semua penduduk di wilayah kerja kader. Seperti yang dijelaskan pada hasil penelitian Santoso,<sup>10</sup> 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.

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 pada masyarakat oleh para kader, sehingga masyarakat menjadi paham mengenai pentingnya pengobatan termasuk efek samping yang obat yang ditimbulkan. Menurut Ambarita *et al.*,<sup>11</sup> sosialisasi berhubungan erat dengan kepatuhan minum obat filariasis di masyarakat. Serupa dengan penelitian tersebut, menurut Ipa *et al.*,<sup>7</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 Santoso *et al.*<sup>12</sup> menunjukkan sangat efektif dalam meningkatkan cakupan pengobatan dari 70,1% menjadi 88,9% di wilayah Puskesmas Muara Sabak Barat Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

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

penduduk sasaran POPM filariasis di wilayah yang tingkat migrasinya cepat dan berlangsung terus menerus mengakibatkan sulitnya menetapkan penduduk sasaran pengobatan filariasis.<sup>14</sup> Penelitian di Karnataka India menunjukkan bahwa cakupan tidak tercapai salah satu diantaranya karena waktu pendistribusian obat yang tidak tepat. Distribusi obat massal filariasis dilakukan di siang hari sedangkan penduduk saat itu sedang bekerja di peternakan sehingga waktu yang ideal adalah sore hari.<sup>15</sup>

Terkait cakupan POPM filariasis hal penting dalam pelaksanaan program eliminasi filariasis adalah kepatuhan minum obat. Cakupan POPM filariasis yang dibatasi untuk distribusi obat yang diterima masyarakat belum mendapatkan perhatian dari program. Implementasinya dari data cakupan POPM filariasis tidak dapat dipastikan jumlah obat yang benar-benar dikonsumsi masyarakat, hal ini menjadi penting untuk mencapai tujuan eliminasi filariasis. Studi terkait kepatuhan minum obat massal filariasis telah banyak dilakukan, dan menunjukkan beberapa faktor yang bertanggung jawab untuk kepatuhan meliputi wilayah geografis dan fungsi sistem kesehatan.<sup>16-18</sup> Faktor lain yang tidak dapat diabaikan adalah peran kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan karena mereka adalah yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan POPM filariasis tidak lepas dari peran para kader.<sup>13</sup>

Penelitian di India menyebutkan bahwa 90% dari cakupan obat massal filariasis hanya 25% nya saja masyarakat yang patuh mengkonsumsi. Ketidakpatuhan tersebut penyebabnya selain efek samping obat salah satu diantaranya adalah ketidakhadiran petugas kesehatan di desa-desa. Disebutkan pula tidak memadainya pelatihan bagi para kader dalam rangka sosialisasi mengenai pengobatan massal ke masyarakat.<sup>14,15</sup> Keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan tidak dilakukannya pengawasan terhadap adanya keluhan masyarakat akibat efek samping yang ditimbulkan. Kondisi ini mempengaruhi cakupan pengobatan sehingga perlu diambil langkah sebagai solusi dengan mobilisasi sumber daya dan advokasi yang tepat.<sup>19</sup>

Keberadaan kader kesehatan di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin mempunyai peran penting bagi keberhasilan pelaksanaan POPM filariasis. Namun demikian kinerja mereka harus tetap dipantau dan ditingkatkan baik dengan

adanya *capacity building* melalui pelatihan dan adanya insentif. Pelatihan yang memadai bagi para tenaga kesehatan dalam program eliminasi filariasis dapat meningkatkan rasa percaya diri dan keterampilan bagi para tenaga kesehatan. Penyediaan insentif yang tepat bagi kader kesehatan merupakan komponen penting bagi keberhasilan program eliminasi filariasis.<sup>14</sup>

## **KESIMPULAN**

Perilaku kerja kader menurut atasan/rekan kader berdasarkan 5 tematik, untuk wilayah Kecamatan Cibeureum dan Kecamatan Cibingbin 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. Sedangkan pengukuran perilaku menurut masyarakat dengan 4 tematik, yang masih belum muncul adalah monitoring paska POPM. Berbeda untuk perilaku yang kecenderungan menonjol yaitu penemuan kasus di Kecamatan Cibeureum sedangkan di Kecamatan Cibingbin adalah perilaku kader dalam berpartisipasi di program filariasis.

Cakupan pengobatan massal filariasis Kecamatan Cibeureum 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 dari 76,34% menjadi 87,21% berdasarkan jumlah penduduk dan 80,08% menjadi 89,77% berdasarkan sasaran pengobatan.

## **SARAN**

Penyegaran kembali pengetahuan kader kesehatan mengenai filariasis dan program pengobatan massal yang rutin dilakukan perlu diperkaya dengan penggunaan media yang sifatnya viral dengan substansi yang sesuai dengan kondisi masyarakat Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin.

## **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. Astuti EP, Ipa M. Mengenal filariasis di Jawa Barat. Yogyakarta: PT Kanisius; 2014. 1-106 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
4. Offei M, Anto F. Compliance to mass drug administration programme for lymphatic filariasis elimination by community members and volunteers in the Ahanta West District of Ghana. *J Bacteriol Parasitol.* 2014;5(180):doi: 10.4172/2155-9597.1000180.
5. Nujum ZT. Coverage and compliance to mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in a district of Kerala, India. *Int Health.* 2011;3(1):22–6.
6. Ranganath B. Coverage survey for assessing mass drug administration against lymphatic filariasis in Gulbarga district, Karnataka, India. *J Vector Borne Dis.* 2010;47:61–4.
7. Ipa M, Astuti EP, Ruliansyah A, Wahono T, Hakim L. Gambaran surveilans filariasis di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. *J Ekol Kesehat.* 2014;13(2):165–4.
8. Dinkes Kabupaten Kuningan. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2015. Kuningan: Dinkes Kabupaten Kuningan; 2015.
9. Ipa M, Astuti EP, Fuadzy H, Hakim L. Analisis cakupan obat massal pencegahan filariasis di Kabupaten Bandung dengan pendekatan model sistem dinamik. *Balaba.* 2016;12(1):31–8.
10. Laksono AD, Soerachman R, Angkasawati TJ. Studi kasus kesehatan maternal Suku Muyu di Distrik Mindiptana, Kabupaten Boven Digoel. *J Kesehat Reproduksi [Internet].* 2017;7(3):145–55. Available from: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/4349>. Diakses tanggal 15 Februari 2018.
11. Santoso. Risiko kejadian filariasis pada masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan yang sulit. *J Pembang Kesehat.* 2011;5(2).
12. Ambarita L, Taviv Y, Sitorus H, Pahlepi RI, Kasnodihardjo. Perilaku masyarakat terkait penyakit kaki gajah dan pengobatan massal di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari, Jambi. *Media Litbangkes.* 2014;24(4):191–8.
13. Santoso, Taviv Y, Yahya, Mayasari R. Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang filariasis. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2014;17(2):167–76.
14. Silumbwe A, Zulu JM, Halwindi H, Jacobs C, Zgambo J, Dambe R, et al. A systematic review of factors that shape implementation of mass drug administration for lymphatic filariasis in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health.* 2017;17(1):484.
15. NS A. Assessing Coverage of Mass Drug Administration against Lymphatic Filariasis in Gulbarga District, Karnataka. *Int J Med Public Heal.* 2012;2(3):25–8.
16. 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(1):51–6.
17. 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(11).
18. Hussain M, Sitha A, Swain S, Kadam S, Pati S. Mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in a coastal state of India: a study on barriers to coverage and compliance. *Infect Dis Poverty.* 2014;3(31):doi:10.1186/2049-9957-3-31.
19. Hussain MA, Sitha AK, Swain S, Kadam S, Pati S. Mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in a coastal state of India: A study on barriers to coverage and compliance. *Infect Dis Poverty.* 2014;3(1).