

GAMBARAN KINERJA TENAGA PELAKSANA ELIMINASI FILARIASIS DALAM PELAKSANAAN POPM FILARIASIS DI KABUPATEN SEMARANG (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Leyangan)

Princessila Enjelin Girsang¹, Lintang Dian Saraswati¹, Praba Ginandjar¹

¹ Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro

Email : princessilaenjelin@gmail.com

ABSTRACT

Mass Drug Administration Filariasis is a program to prevent the transmission of filariasis. Semarang District is one of the endemic areas of filariasis and the Mass Drug Administration filariasis program is being implemented from 2017 to 2021. However, it has not yet reached the target results of mass treatment coverage. Research purpose was to describe the performance of Elimination Personnel in Mass Drug Administration in the work area of Leyangan Health Center. This study used a cross sectional research method. Proportionate random sampling technique was applied to obtain 126 samples of respondents. Data obtained by structure interviews using questionnaires. The results showed that 0.8% of respondents had high knowledge, 4.8% had optimal counseling, and 50% had a good perception of their work. Proportion of respondents thought that optimal health center staff supervision were 28,6%, availability facilities of respondents were adequate 96%, 80.2% of respondents had high motivation when implementing mass treatment, and 36.5% of respondents experienced obstacles when implementing mass treatment. Proportion of respondents with quite optimal work performance in filariasis mass treatment were 99,2%, however there were still many activities that had not done optimally.

Keywords: Performance, Elimination Personnel, Mass Drug Adiministration

PENDAHULUAN

Penyakit filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk.¹ Penyakit filariasis bersifat penyakit kronis dan bila tidak mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan cacat seumur hidup berupa pembengkakan kak, lengan, dan alat kelamin.² Di Indonesia penyakit ini lebih banyak ditemukan di pedesaan. Filariasis tersebar luas di Indonesia terutama di daerah endemi yang terdapat diseluruh Nusantara, seperti di Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Irian Jaya.³

Data dari WHO pada bulan Oktober 2018 menunjukkan bahwa terdapat 856 juta penduduk di 52 negara di seluruh dunia yang berisiko tertular penyakit filariasis. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 60% dari seluruh kasus berada di Asia Tenggara. Di Indonesia pada tahun 2014 sampai dengan 2017 proporsi jumlah kasus klinis berturut-turut yaitu 5,85; 5,04; 4,98; 4,80 per 100.000 penduduk. Prevalensi mikrofilaria terus mengalami penurunan di Indonesia, dari 19,5% pada tahun 1980 menjadi 4,7% pada tahun 2014.² Berdasarkan data dari profil kesehatan Jawa Tengah,

Kabupaten/Kota yang endemis filariasis yaitu Kota Pekalongan, Brebes, Wonosobo, Semarang, Grobogan, Blora, Pati dan Demak. Proporsi kasus filariasis di Kabupaten Semarang di tahun 2015 sampai tahun 2018 berturut-turut adalah 0,49; 0,69; 0,68; 0,87 per 100.000 penduduk.⁴

Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Filariasis yang selanjutnya disebut POPM Filariasis adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan mikrofilaria secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah endemis Filariasis.¹ Berdasarkan rekapitulasi sementara POPM filariasis di Kabupaten Semarang tahun 2018, hasil cakupan pada putaran kedua sebesar 85,14% dari seluruh jumlah penduduk dan 93,84% dari jumlah penduduk sasaran. Namun demikian dari 26 puskesmas diketahui ada 5 puskesmas mengalami penurunan cakupan POPM dari tahun 2017.⁵ Pelaksanaan pengobatan massal di Kabupaten Semarang tidak lepas dari peranan petugas kesehatan maupun TPE desa setempat sebagai ujung tombak dalam menyukseskan kegiatan tersebut.¹ Oleh karena itu kinerja yang baik dari TPE tersebut sangat diperlukan dalam pelaksanaan POPM.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ipa *et al* menyatakan bahwa hasil wawancara yang mendalam terhadap 6 TPE diketahui bahwa pengetahuan TPE mengenai penularan, penyebab dan obat massal pencegahan filariasis masih kurang.⁶ Di dukung oleh penelitian Nurjana *et al*. menunjukkan adanya masalah tidak maksimalnya peran TPE dalam menyukseskan kegiatan POPM seperti sumber daya manusia yang kurang, kurangnya kegiatan

monitoring pelaksanaan POPM dan tidak terlaksananya kegiatan sosialisasi secara maksimal. Hal ini bisa disebabkan karena pengetahuan kader atau tenaga pelaksana eliminasi mengenai penularan, penyebab, efek samping obat serta pencegahan filariasis masih kurang. Berdasarkan permasalahan diatas perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana eliminasi filariasis terhadap cakupan pengobatan massal di wilayah kerja Puskesmas Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk menggambarkan kinerja tenaga pelaksana eliminasi filariasis dalam pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan proporsional random sampling. Dalam penelitian ini populasi target adalah seluruh tenaga pelaksana eliminasi filariasis di Kabupaten Semarang tahun 2018 sebanyak 6.224 tenaga pelaksana eliminasi (TPE) filariasis. Populasi studi dalam penelitian ini adalah TPE filariasis di wilayah kerja Puskesmas Leyangan. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 126 orang. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kinerja TPE dalam mendata keluarga binaan, kinerja TPE dalam menyeleksi keluarga binaan, kinerja TPE dalam menentukan dosis dan membagikan obat kepada keluarga binaan, kinerja TPE dalam mencatat keluarga binaan sudah minum obat,

dan kinerja TPE dalam mengawasi keluarga binaan terhadap reaksi setelah minum obat. Kinerja TPE tergolong optimal jika total nilai dari jawaban pertanyaan kuesioner lebih dari atau sama dengan rata-rata (*mean*) nilai, sedangkan kinerja TPE tergolong tidak optimal jika total nilai dari jawaban pertanyaan kuesioner lebih kecil dari rata-rata (*mean*) nilai. Pertanyaan kuesioner bersifat *multiple choice* dimana responden bisa menjawab lebih dari satu pilihan jawaban pertanyaan dan akan mendapatkan satu poin nilai jika jawaban benar dan nilai akan bertambah jika jawaban benar lebih dari satu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh TPE adalah perempuan dengan usia termuda 25 tahun dan yang tertua 68 tahun. Tingkat pendidikan TPE bervariasi dari mulai lulus SD sampai perguruan tinggi, namun sebagian besar TPE berlatar belakang lulus SMA. Sebagian besar TPE bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar TPE memiliki pendapatan diatas UMK.

Tabel 1. Distribusi TPE Berdasarkan Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan, Jenis Pekerjaan, dan Tingkat Pendapatan

Karakteristik Responden	%
Umur	
1. \geq 45 tahun	50,8
2. < 45 tahun	49,2
Jenis Kelamin	
1. Perempuan	100
Tingkat Pendidikan	
1. Tamat SD	2,4
2. Tamat SMP	18,3
3. Tamat SMA	63,5
4. Tamat PT	15,9
Jenis Pekerjaan	
1. Tidak bekerja	0
2. Ibu Rumah Tangga	77,8

3. PNS	0,8
4. Swasta	1,6
5. Wiraswasta	4,8
6. Buruh	2,4
7. Lainnya	12,7
Tingkat Pendapatan	
1. \leq UMK	32,5
2. > UMK	67,5

Sebanyak 57,9% TPE memiliki kinerja yang optimal ketika melaksanakan kegiatan POPM tahun 2018 dan terdapat 42,1% TPE yang tidak optimal ketika pelaksanaan POPM. Hampir sebagian kinerja TPE tidak optimal dalam kegiatan POPM dipengaruhi oleh kinerja TPE yang tidak optimal dalam pendataan, penyeleksian, penentuan dosis dan pemberian obat, dan pengawasan reaksi setelah minum obat terhadap keluarga binaan.

Tabel 2. Kinerja TPE dalam Pelaksanaan Tugas POPM

No	Variabel	Frekuensi (n=126)	%
1.	Pendataan Anggota Binaan Tidak Optimal	20	15,9
	Optimal	106	84,1
2.	Penyeleksian Anggota Binaan Tidak Optimal	53	43,1
	Optimal	73	57,9
3.	Penentuan Dosis dan Pemberian Obat Tidak Optimal	51	40,5
	Optimal	75	59,5
4.	Pencatatan Sudah Minum Obat		

Optimal	126	100,0
5. Pengawasan Reaksi Setelah Minum Obat Tidak Optimal	17	13,5
Optimal	109	86,5

Sebagian kecil TPE tidak optimal dalam melakukan pendataan anggota binaan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan masih banyaknya petugas TPE mendata lebih dari 30 keluarga binaan yang tidak sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 94 tentang Penanggulangan Filariasis bahwa satu orang TPE bertanggungjawab atas 20-30 keluarga binaan.¹ Sebanyak 53 petugas TPE (43,1%) tidak optimal dalam menyeleksi anggota binaan yang akan diobati. Sasaran TPE dalam penyeleksian anggota binaan meliputi anak usia dibawah 2 tahun, ibu hamil, balita gizi buruk, orang yang sedang sakit berat dan akut, dan penderita filariasis kronis dengan serangan akut.¹ Tidak optimalnya penyeleksian anggota binaan dapat dikarenakan hampir seluruh TPE tidak menyeleksi anggota binaan berdasarkan status gizi balita. Ketidaktahuan petugas TPE dalam menyeleksi sasaran anggota binaan terutama sasaran terhadap status gizi balita dapat disebabkan karena hampir sebagian TPE belum dan tidak ikut pelatihan dari puskesmas tahun 2018. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 94 tentang Penanggulangan Filariasis bahwa status gizi balita menjadi salah satu kriteria penyeleksian minum obat tersebut.¹

Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian petugas TPE tidak optimal dalam

menentukan dosis dan membagikan obat ke keluarga binaan. Hal ini dikarenakan sebagian besar petugas TPE tidak ikut dalam menentukan dosis. Dosis obat sudah dibagikan dan ditentukan oleh bidan desa sehingga petugas TPE hanya membagikan obat ke keluarga binaan. Selain itu, sebagian besar petugas TPE mengatakan bahwa masih ada masyarakat yang tidak mau menerima obat sehingga ini dapat mempengaruhi kinerja TPE dalam membagikan obat dan pencatatan sudah minum obat keluarga binaan. Kemudian kinerja TPE dalam pencatatan sudah minum obat adalah optimal. Pencatatan ini bertujuan memudahkan petugas TPE dalam mendata keluarga binaan yang sudah minum obat dan untuk mengetahui keberhasilan kegiatan POPM. Pencatatan akan berbentuk sebuah pelaporan cakupan pengobatan minum obat pada kegiatan POPM filariasis.¹

Pengawasan dan pencatatan reaksi setelah minum obat merupakan tugas yang harus dilakukan TPE dalam POPM filariasis. Petugas TPE mengawasi apakah timbul reaksi setelah minum obat, melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, melakukan pencatatan jika ada keluarga binaan yang mengalami efek samping ringan atau berat, dan melakukan rujukan ke bidan desa atau puskesmas bila terjadi efek samping yang serius.¹ Sebagian kecil petugas TPE tidak optimal dalam melakukan pengawasan dan pencatatan reaksi setelah minum obat. Hal ini dikarenakan sebagian kecil (13,5%) petugas TPE tidak melakukan pencatatan terhadap reaksi setelah minum obat. Pengawasan reaksi setelah minum obat tidak dilakukan karena beberapa TPE merasa sudah

memberitahu efek samping obat tersebut dan tidak perlu melakukan pengawasan karena masyarakat sudah tahu efek samping dari obat. Selain itu, pengawasan tidak sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 94 tahun 2017 tentang Penanggulangan Filariasis yang menyatakan bahwa pengawasan dilakukan dengan kunjungan dari rumah ke rumah keluarga binaan. Petugas TPE menanyakan apakah ada efek samping ketika bertemu, ketika ada kegiatan rutin RT/RW dan sebagian besar petugas TPE mengatakan bahwa masyarakat sendiri yang melapor efek samping ke petugas TPE.

Sebagian besar (71,4%) petugas TPE tidak melakukan pencatatan terhadap efek samping minum obat. Beberapa TPE mengatakan bahwa pencatatan tidak perlu dilakukan karena masyarakat sudah diberi tahu sebelumnya ketika penyuluhan bahwa akan ada efek samping setelah meminum obat. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 94 tahun 2017 tentang Penanggulangan Filariasis yang menyatakan bahwa setiap petugas TPE melakukan pencatatan reaksi pengobatan yang mungkin terjadi setelah meminum obat. Pencatatan reaksi setelah minum obat merupakan hal penting dalam mengetahui *track record* untuk dijadikan laporan puskesmas.

KESIMPULAN

Kinerja TPE dalam pelaksanaan POPM filariasis putaran kedua tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Leyangan tergolong optimal. Kinerja petugas TPE dalam pendataan keluarga binaan tergolong optimal. Sebagian besar petugas TPE optimal dalam melakukan

penyeleksian keluarga binaan. Sebagian besar petugas TPE optimal dalam melakukan menentukan dosis dan membagikan obat. Seluruh petugas TPE optimal dalam melakukan pencatatan setelah minum obat. Sebagian besar TPE optimal dalam melakukan pengawasan dan pencatatan reaksi setelah minum obat. Tantangan terbesar dalam pelaksanaan pemberian obat massal pencegahan filariasis adalah kesadaran masyarakat untuk mau minum obat yang diberikan dan obat langsung diminum di depan TPE.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 94 tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis. 2014 p. 1–118.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. 2017.
3. Soedarto. Buku ajar parasitologi kedokteran. IV. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2011. 1–436 p.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018. Semarang; 2018.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Rekapitulasi sementara POPM filariasis Kabupaten Semarang. Kabupaten Semarang; 2018.
6. Ipa M, Astuti EP, Yuliasih Y, Hendri J, Ginanjar A. Kinerja kader kesehatan dalam pengobatan massal filariasis di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin, Kabupaten Kuningan. 2018;1–8.
7. Departemen Kesehatan

Republik Indonesia. Pedoman
pengendalian filariasis.
1582/MENKES/SK/XI/2005
Indonesia; 2005 p. 1–19.

