

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

Anggi Gian Saputra¹, Lintang Dian Saraswati¹, Nissa Kusariana¹

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

Email : anggigiansaputra@student.undip.ac.id

ABSTRACT

Filariasis is an infectious disease caused by filarial worms and transmitted through mosquito bites. 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 identify factors related to the work performance of filariasis elimination personnel in Mass Drug Administration in the work area of Dadapayam Health Center. This was analytical study with cross sectional approach. Proportionate random sampling technique was applied to obtain 155 samples of respondents. The results showed that 53.5% of respondents had high knowledge, 69% had optimal counseling, and 42.6% had a good perception of their work. Proportion of respondents thought that optimal health center staff supervision were 62.6%, availability facilities of respondents were adequate 56.8%, 54.8% of respondents had high motivation when implementing mass treatment, and 41.3% of respondents experienced obstacles when implementing mass treatment. Proportion of respondents with optimal work performance in filariasis mass treatment were 51%, however there were still many activities that had not done optimally. Results of bivariate analysis indicated a significant association between respondents level of knowledge, type of work, status of counseling, supervision of health center, motivation with the performance of elimination personnel by implementation of mass drug administration filariasis in Dadapayam Health Center. There is no significant association between the ages, level of education, perceptions, availability of facilities, obstacles, level of income with the performance of elimination personnel by implementation of mass drug administration filariasis in Dadapayam Health Center.

Keywords : *Performance, Elimination Personnel, Mass Drug Administration*

PENDAHULUAN

Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh tiga spesies cacing filarial (*microfilaria Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*) dengan perantara nyamuk sebagai vektor.^{1,2} Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapat pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap seumur hidup berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki – laki yang menimbulkan dampak psikologis bagi penderita dan keluarganya.²

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia 2016 mengatakan bahwa pada tahun 2014 kasus filariasis menyerang 1.103 juta orang di 73 negara yang berisiko filariasis termasuk 632 juta (57%) penduduk yang tinggal di Asia Tenggara.³ Jumlah kasus di Indonesia dari tahun 2014 hingga 2017 berturut – turut dengan jumlah kasus sebesar 14. 932 kasus sekitar 0,31% (2014), 13.032 kasus atau sekitar 0,27% (2015), 13.009 kasus atau sekitar 0,27% (2016) dan 12.677 kasus atau sekitar

0,26% (2017) dengan rata – rata prevalensi *microfilaria* di Indonesia adalah 4,7%.³⁻⁵

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 diketahui bahwa Provinsi Jawa Tengah masih belum bisa menurunkan angka *microfilaria rate* <1% sehingga Jawa Tengah masih menjadi daerah endemis filariasis.⁵ Kasus filariasis di Kabupaten Semarang tahun 2015 telah ditemukan 5 kasus.^{6,7} Pada tahun 2016 terdapat 7 kasus filariasis dan pada tahun 2017 dimana ditemukan sebanyak 7 kasus penderita filariasis.^{8,9}

Program eliminasi filariasis secara global sudah diluncurkan oleh *World Health Organization (Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis/ GPELF)* pada tahun 2000 yang bertujuan untuk mengurangi kasus filariasis hingga tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia pada tahun 2020.^{10,11} Hal ini ditindaklanjuti oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan mengeluarkan Permenkes No. 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis.¹⁰ Dari data rekapitulasi POPM

filariasis sementara Kabupaten Semarang tahun 2018 dari 26 puskesmas terdapat 5 puskesmas yang mengalami penurunan cakupan POPM dari tahun 2017.¹² Puskesmas yang belum mencapai standar yang ditetapkan antara lain Puskesmas Getasan, Puskesmas Jetak, Puskesmas Dadapayam, Puskesmas Gedangan dan Puskesmas Leyangan. Hal ini masih belum sesuai dengan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk memutuskan rantai penularan.^{12,13} Berdasarkan laporan rekapitulasi capaian POPM tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam sebesar 58,31% dari jumlah seluruh penduduk dan 60,63% dari jumlah penduduk sasaran.^{9,12}

Pelaksanaan pengobatan massal di kabupaten Semarang tidak lepas dari peranan petugas kesehatan maupun tenaga pelaksana eliminasi (TPE) sebagai ujung tombak dalam menyukseskan kegiatan POPM tersebut. Oleh karena itu dibutuhkan TPE dengan kinerja yang baik dalam melaksanakan POPM.¹⁴ Berdasarkan penelitian sebelumnya program eliminasi filariasis ini menunjukkan adanya masalah yang belum dapat di atasi seperti adanya efek samping yang ditimbulkan akibat pemberian obat pada POPM yang dapat mempengaruhi keengganan masyarakat untuk berpartisipasi.¹⁴ Hal ini bisa disebabkan karena pengetahuan kader atau tenaga pelaksana eliminasi mengenai penularan, penyebab, efek samping obat serta pencegahan filariasis masih kurang. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan filariasis, kader sebagai pelaksana teknik utama di lapangan. Menurut penelitian sebelumnya diketahui bahwa peranan kader atau tenaga pelaksana eliminasi merupakan variabel utama yang memiliki daya ungkit terbesar untuk meningkatkan cakupan POPM sehingga kader atau tenaga pelaksana eliminasi harus memenuhi kriteria yang sesuai dengan pedoman penganggulangan filariasis.^{13,14}

Berdasarkan permasalahan diatas perlu dilakukan penelitian tentang faktor tingkat pengetahuan dan motivasi yang berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana eliminasi filariasis terhadap cakupan pengobatan massal di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam, Kecamatan Suruh.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. 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 Dadapayam. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 155 orang. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh TPE adalah perempuan dengan usia termuda 22 tahun dan yang tertua 62 tahun. Tingkat pendidikan TPE bervariasi dari mulai lulus SD sampai perguruan tinggi, namun sebagian besar TPE berlatar belakang lulus SMP. Sebagian besar TPE bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar TPE memiliki pendapatan dibawah UMK.

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

Karakteristik Responden	%
Umur	
1. ≥ 39 tahun	51.6
2. < 39 tahun	48.4
Jenis Kelamin	
1. Laki-laki	0
2. Perempuan	100
Tingkat Pendidikan	
1. Tidak tamat SD	1.3
2. Tamat SD	32.3
3. Tamat SMP	49.0
4. Tamat SMA	14.8
5. Tamat PT	2.6
Jenis Pekerjaan	
1. Wiyata Bakti	0.6
2. Ibu Rumah Tangga	66.5
3. Guru	2.6
4. Petani	7.7
5. Swasta	1.9
6. Wiraswasta	17.4
7. Buruh	0.6
8. Perangkat Desa	2.6
Tingkat Pendapatan	
1. < UMK	83.9
2. ≥ UMK	16.1

Sebanyak 51% TPE memiliki kinerja yang optimal ketika melaksanakan kegiatan POPM tahun 2018 dan terdapat 49% TPE yang tidak optimal ketika pelaksanaan POPM.

Tabel 2. Kinerja Tenaga Pelaksana Eliminasi Filariasis dalam Pelaksanaan Tugas POPM di Wilayah Kerja Puskesmas Dadapayam

No	Variabel	Frekuensi (n=155)	%
1.	Pendataan Anggota Binaan		
	Tidak Optimal	30	19,4
	Optimal	125	80,6
2.	Penyeleksian Anggota Binaan		
	Tidak Optimal	31	20,0
	Optimal	124	80,0
3.	Penentuan Dosis dan Pemberian Obat		
	Tidak Optimal	55	35,5
	Optimal	100	64,5
4.	Pencatatan Sudah Minum Obat		
	Tidak Optimal	11	7,1
	Optimal	144	92,9
5.	Pengawasan Reaksi Setelah Minum Obat		
	Tidak Optimal	21	13,5
	Optimal	134	86,5

Berdasarkan Tabel 2. menurut variabel kinerja pendataan diketahui sebagian besar TPE tergolong optimal dalam melakukan pendataan dan masih terdapat TPE tidak optimal ketika melakukan pendataan. Kinerja dalam penyeleksian diketahui sebagian besar TPE optimal dalam melakukan penyeleksian. Sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi optimal dalam kinerja menentukan dosis dan memberikan obat pada keluarga binaan. Kinerja tenaga pelaksana eliminasi dalam pencatatan sebagian besar optimal dan masih terdapat tenaga pelaksana eliminasi yang tidak optimal dalam melakukan pencatatan. Sebagian besar tenaga pelaksana eliminasi optimal dalam melakukan pengawasan dan pencatatan reaksi setelah minum obat. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005 menyatakan bahwa tenaga pelaksana eliminasi memiliki tugas dalam membantu pengobatan massal dengan peran mendata keluarga binaan, menyeleksi keluarga binaan, membantu penentuan dosis dan pemberian obat, pencatatan sudah minum obat, mengawasi dan mencatat reaksi pengobatan yang mungkin terjadi setelah minum obat.¹³ Tugas seorang tenaga pelaksana eliminasi dalam kegiatan POPM antara lain melakukan penyuluhan POPM, pendataan keluarga binaan,

penyeleksian keluarga binaan, membantu penentuan dosis serta pemberian obat, pencatatan sudah minum obat, pengawasan reaksi obat pada keluarga binaan.¹³

Selain itu, hasil analisis pengetahuan sebagian besar TPE memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya petugas TPE yang tidak mengetahui informasi tentang filariasis dan program pengobatan filariasis. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kinerja TPE dalam kegiatan POPM. Pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam mengenai penyakit filariasis, penyebab, cara penularan, gejala filariasis, nama dan dosis obat yang diberikan masih kurang sehingga menyebabkan kinerja tenaga pelaksana eliminasi tidak optimal.

Hasil analisis status penyuluhan TPE ke masyarakat sebagian besar optimal sebesar 69,0%. Analisis bivariat status penyuluhan menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara penyuluhan dengan kinerja TPE dalam kegiatan POPM. Tenaga pelaksana eliminasi yang memiliki status penyuluhan yang tidak optimal akan lebih besar mempunyai kinerja tidak optimal juga dan sebaliknya. Hal ini karena masih ada tenaga pelaksana eliminasi yang menyatakan bahwa tidak memerlukan penyuluhan, masih terdapat tenaga pelaksana eliminasi dalam penyuluhan POPM tidak menggunakan media sebagai alat bantu penyuluhan, fasilitas media penyuluhan yang masih sedikit digunakan seperti brosur, leaflet, poster.

Hasil analisis tingkat persepsi menunjukkan 42,6% TPE memiliki persepsi yang baik tentang peran TPE dalam keberhasilan kegiatan POPM. Hal ini dikarenakan banyak tenaga pelaksana eliminasi sudah mempunyai pemikiran bahwa tenaga pelaksana eliminasi bekerja sesuai dengan kemampuannya, mengembangkan dan meningkatkan kemampuan dan keilmuannya melalui pelatihan, serta bekerja berdasarkan niat murni untuk membantu keluarga binaan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara persepsi dengan kinerja TPE dalam kegiatan POPM. Hal ini berarti bahwa tenaga pelaksana eliminasi filariasis yang memiliki persepsi baik maupun buruk tidak mempengaruhi kinerja tenaga pelaksana eliminasi dalam kegiatan POPM. Sehingga kinerja tenaga pelaksana eliminasi tidak dipengaruhi melalui persepsi selama

tenaga pelaksana eliminasi mengemban dan melaksanakan tugas dengan baik maka hasil kinerja tenaga pelaksana eliminasi yang dicapai juga akan optimal dan sebaliknya, selama tenaga pelaksana eliminasi belum mampu mengemban dan melaksanakan tugas dengan baik maka hasil kinerja tenaga pelaksana eliminasi yang dicapai juga akan tidak optimal.

Hasil analisis status supervisi petugas puskesmas menunjukkan 37.4% TPE menjawab status supervisi puskesmas tergolong tidak optimal. Status supervisi petugas puskesmas memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja tenaga pelaksana eliminasi. Tenaga pelaksana eliminasi yang memiliki status supervisi yang tidak optimal akan lebih besar mempunyai kinerja tidak optimal juga dan sebaliknya. Status supervisi petugas puskesmas kepada tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam masih kurang dalam menyelesaikan masalah selama kegiatan POPM, tidak menentapkan jadwal penyuluhan kepada masyarakat dan tidak menanyakan hasil penyuluhan, tidak melakukan kunjungan dan tidak memberikan teguran kepada tenaga pelaksana yang tidak melaksanakan tugasnya sehingga menyebabkan status supervisi petugas puskesmas kepada tenaga pelaksana eliminasi tidak optimal. Status supervisi petugas puskesmas yang tidak optimal akan menyebabkan kurangnya pengawasan kepada tenaga pelaksana eliminasi selama melakukan kegiatan POPM sehingga bisa menyebabkan kinerja tenaga pelaksana eliminasi menjadi tidak optimal.

Berdasarkan hasil penelitian, menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat motivasi dengan kinerja tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam. Sebagian besar tingkat motivasi TPE (54.8%) tergolong tinggi dalam kegiatan POPM dan terdapat 45.8% TPE yang memiliki motivasi tergolong rendah. Berdasarkan penelitian ini motivasi tenaga pelaksana eliminasi rendah disebabkan karena masih terdapat tenaga pelaksana eliminasi yang bekerja hanya sebagai rutinitas saja tanpa adanya niat untuk membantu masyarakat. Selain itu motivasi yang rendah disebabkan karena tenaga pelaksana eliminasi merasa kurang mampu berkomunikasi dengan masyarakat. Hal ini digambarkan dengan masih terdapat tenaga pelaksana eliminasi yang merasa kurang mampu berkomunikasi dengan masyarakat. Komunikasi yang kurang dari

tenaga pelaksana eliminasi dalam hal menyampaikan informasi tentang filariasis dan POPM ke masyarakat karena tenaga pelaksana eliminasi merasa belum memahami semua tentang filariasis dan POPM serta merasa bahwa bidan desa lebih berpengalaman. Hal ini digambarkan juga bahwa pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam mengenai penyakit filariasis, penyebab, cara penularan, gejala filariasis, nama dan dosis obat yang diberikan masih kurang sehingga menyebabkan motivasi tenaga pelaksana eliminasi menjadi berkurang. Berkurangnya motivasi tenaga pelaksana eliminasi menyebabkan kinerja tenaga pelaksana eliminasi menjadi tidak optimal.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa hambatan tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kinerja TPE dalam kegiatan POPM. Sebagian kecil TPE (41.3%) memiliki hambatan ketika kegiatan POPM berlangsung dan 58.7% TPE tidak memiliki hambatan ketika kegiatan POPM. Hambatan dalam penyuluhan POPM yang dialami oleh tenaga pelaksana eliminasi ini berupa fasilitas media penyuluhan yang masih sedikit digunakan seperti brosur, leaflet, poster. Tenaga pelaksana eliminasi mengalami hambatan dalam melakukan pendataan karena harus mendatangi rumah dari satu persatu keluarga binaan dimana pada saat pendataan tenaga pelaksana mengalami kesulitan ketika keluarga binaan tidak berada di rumah. Hambatan yang dialami tenaga pelaksana eliminasi dalam penyeleksian yaitu tenaga pelaksana eliminasi masih belum mengetahui pengelompokan keluarga binaan berdasarkan umur untuk menentukan dosis obat yang diberikan kepada keluarga binaan. Hal ini digambarkan dengan pengetahuan tentang dosis berdasarkan umur masih kurang sehingga proses pengelompokan menjadi terhambat. Masih terdapat masyarakat yang tidak datang ke Pos Minum Obat dan masyarakat meminum obat POPM pada saat akan tidur untuk mengurangi efek samping yang akan terjadi setelah minum obat. Hal ini menyebabkan tenaga pelaksana eliminasi mengalami hambatan dalam melakukan pencatatan karena petugas tenaga pelaksana eliminasi harus mendatangi rumah dari satu persatu keluarga binaan untuk memastikan bahwa masyarakat sudah meminum obat pencegahan filariasis. Masyarakat yang tidak datang ke Pos Minum Obat akan menyebabkan masyarakat tidak mendapatkan obat

pengecahan filariasis sehingga tenaga pelaksana akan melakukan kunjungan ke rumah rumah keluarga binaan untuk mendistribusikan obat kepada keluarga binaan yang belum mendapatkan obat dan mengawasi langsung pada saat melakukan minum obat didepan petugas tenaga pelaksana eliminasi. Hal ini membuat tenaga pelaksana eliminasi yang mempunyai hambatan pada pencatatan tidak lagi mejadi kendala saat melakukan pencatatan keluarga binaan yang sudah minum obat sehingga kinerja tenaga pelaksana eliminasi menjadi lebih optimal dan baik.

Kinerja tenaga pelaksana eliminasi tidak dipengaruhi oleh ada tidaknya hambatan selama tenaga pelaksana eliminasi mampu mengemban dan melaksanakan tugas dengan baik maka hasil kinerja tenaga pelaksana eliminasi yang dicapai juga akan optimal dan sebaliknya karena adanya inisiatif dari tenaga pelaksana eliminasi untuk mengurangi hambatan dan tidak menjadikan kekurangan pada setiap proses pelaksanaan POPM menjadi kendala dalam kinerja tenaga pelaksana eliminasi dalam menjalankan semua tugasnya.

KESIMPULAN

Tenaga pelaksana eliminasi filariasis di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam telah mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah mengenai beberapa aspek yang berkaitan dengan pengobatan massal filariasis. Pengetahuan tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam mengenai penyakit filariasis, penyebab, cara penularan, gejala filariasis, nama dan dosis obat yang diberikan masih kurang sehingga menyebabkan kinerja tenaga pelaksana eliminasi tidak optimal. Tenaga pelaksana eliminasi yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah akan lebih besar mempunyai kinerja tidak optimal juga dan sebaliknya. Tidak terdapat hubungan umur, tingkat pendidikan, tingkat persepsi, status ketersediaan sarana dan prasarana, hambatan, pendapatan kinerja tenaga pelaksana eliminasi filariasis di wilayah kerja Puskesmas Dadapayam.

Kinerja TPE dalam pelaksanaan POPM filariasis putaran kedua tahun 2018 sudah optimal dalam pendataan, penyeleksian, penentuan dosis dan pemberian obat, pencatatan sudah minum obat, dan pengawasan 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. Coutts SP, King JD, Pa M, Fuimaono S, Roth J, King MR, et al. Prevalence and risk factors associated with lymphatic filariasis in American Samoa after mass drug administration. *Trop Med Health*. 2017;45:1–10.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Prevalensi penyakit kaki gajah (filariasis) berhasil diturunkan. Jakarta; 2015.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin filariasis - 2016.pdf. Jakarta; 2016. p. 1–8.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info data dan informasi filariasis. Jakarta; 2015. p. 1–8.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin filariasis 2018.Pdf. Jakarta; 2018. p. 1–12.
6. Dinkes Jawa Tengah. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014. 2014;3511351.
7. Dinkes Jawa Tengah. Profil kesehatan Provinsi Jateng 2015. 2015;46–7.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. Profil kesehatan Jawa Tengah 2016. Dinkes Jateng. 2016;3511351.
9. Dinkes Jateng. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. Dinkes Jateng. 2017;3511351:1–62.
10. Meliyanie G, Health DA. Program Eliminasi Lymphatic Filariasis di Indonesia. *J Heal Epidemiol Commun Dis*. 2017;3:63–70.
11. WHO. Lymphatic filariasis [Internet]. 2019 [cited 2019 May 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/lymphatic-filariasis>
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Rekapitulasi capaian pelaksanaan BELKAGA Kabupaten Semarang. 2018;
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI No 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. p. 1–118.
14. Ipa M, Astuti EP, Yuliasih Y, Hendri J, Ginanjar A, Penelitian L, et al. Kinerja kader Kesehatan dalam pengobatan massal filariasis di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin , Kabupaten Kuningan. 2018;1–8.