

## GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA PELAKSANA ELIMINASI DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN OBAT PENCEGAHAN MASSAL (POPM) FILARIASIS (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Luwunggede, Kabupaten Brebes)

Imelda Larasati<sup>1</sup>, Lintang Dian Saraswati<sup>2</sup>, Nissa Kusariana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

\*Corresponding author: imeildalarasati98@gmail.com

### ABSTRACT

*Lymphatic filariasis, commonly known as elephantiasis is an infectious disease caused by parasitic filarial worms that are transmitted by mosquitoes. The global program to control and eliminate lymphatic filariasis is Mass drug administration (MDA). Brebes Regency is one of the endemic areas of filariasis in Central Java Province. MDA program has been implemented from 2017 to 2021. However, the results have not reached the national target. The level of cadres knowledge about filariasis MDA in Luwunggede community health center has never been studied. The purpose of this study is to describe knowledge of cadres about MDA filariasis in the Luwunggede Health Care. This study used a cross-sectional study design and proportional random sampling as a sampling technique with a sample size of 80 respondents. The results showed that respondents who had high knowledge (52.5%) were almost the same as respondents who had low knowledge (47.5%). Increase cadres' knowledge about filariasis and filariasis MDA through training is needed.*

**Keywords:** Knowledge, Mass Drug Administration, Lymphatic Filariasis, Cadres

### PENDAHULUAN

Filariasis limfatik atau penyakit kaki gajah merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit berupa cacing (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*) yang ditransmisikan melalui nyamuk seperti *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Mansonia*.<sup>1</sup> Infeksi filariasis dapat menyebabkan gejala klinis akut maupun kronis.<sup>2</sup> Sekitar 70% infeksi filariasis tidak menimbulkan gejala, namun jika berkembang menjadi penyakit kronis dapat mengakibatkan kecacatan seumur hidup yang berdampak pada penurunan produktivitas penderita, perekonomian keluarga dan kerugian ekonomi bagi negara.<sup>3,4</sup>

Menurut WHO tahun 2018 terdapat 893 juta penduduk di 49 negara di seluruh dunia yang berisiko tertular filariasis dan diperkirakan 60% kasus berada di Asia Tenggara.<sup>5</sup> Terdapat 11 negara di Asia Tenggara yang endemis filariasis, salah satunya adalah Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak dan wilayah yang luas namun masih memiliki masalah filariasis yang kompleks.<sup>6</sup> Pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 10.681 kasus filariasis yang tersebar di 34 provinsi.<sup>4</sup> Filariasis secara umum telah tersebar luas di seluruh daerah di Indonesia seperti Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua.<sup>7</sup>

Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke enam dengan jumlah kasus kronis filariasis terbanyak di Indonesia. Pada tahun 2018 terdapat 439 kasus kronis. Jumlah kasus tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 505 kasus kronis. Provinsi Jawa Tengah memiliki sembilan daerah kabupaten atau kota yang endemis filariasis dan belum mengalami penurunan angka mikrofilaria sebesar <1% yaitu Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Brebes, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Semarang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Blora, Kabupaten Pati dan Kabupaten Demak.<sup>7,8</sup>

Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) merupakan salah satu program nasional untuk eliminasi filariasis. Program ini ditujukan kepada seluruh penduduk sasaran di daerah endemis filariasis yang dilakukan setiap tahun selama lima tahun berturut-turut dengan cakupan 65% dari jumlah penduduk total dan 85% dari jumlah penduduk sasaran.<sup>9</sup>

Kabupaten Brebes telah melaksanakan POPM sejak tahun 2017 di 17 kecamatan dan 38 puskesmas. Berdasarkan rekapitulasi capaian pelaksanaan Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA), hasil cakupan POPM di Kabupaten Brebes pada putaran ketiga tahun 2019 sebesar 83,46% dari jumlah penduduk total dan 84,25% dari jumlah penduduk

sasaran. Terdapat 8 puskesmas yang memiliki cakupan POPM masih di bawah target nasional salah satunya adalah Puskesmas Luwunggede. Hasil cakupan POPM Puskesmas Luwunggede pada putaran ketiga tahun 2019 sebesar 74,77% dari jumlah penduduk total dan 50,1% dari jumlah penduduk sasaran.<sup>10</sup> Hasil tersebut masih belum memenuhi target nasional pengobatan massal filariasis.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan POPM filariasis adalah tersedianya Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) pada tingkat desa. TPE merupakan sumber daya yang sangat penting dan merupakan penghubung antara petugas puskesmas dengan masyarakat.<sup>11</sup> TPE sebagai ujung tombak lapangan harus memberikan motivasi kepada masyarakat sasaran untuk lebih memahami manfaat POPM sehingga masyarakat bersedia untuk minum obat.<sup>12,13</sup> Oleh karena itu TPE harus memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik berkaitan dengan pengendalian dan pencegahan filariasis. Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa dari hasil wawancara mendalam terhadap enam kader diketahui bahwa pengetahuan kader mengenai penularan, penyebab dan obat massal pencegahan filariasis masih kurang.<sup>12</sup> Didukung oleh penelitian di Kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa pengetahuan TPE mengenai efek samping obat serta pencegahan dan cara mengatasinya yang masih kurang.<sup>11</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, belum ditemukan studi tentang pengetahuan TPE dalam pelaksanaan POPM filariasis di wilayah kerja Puskesmas Luwunggede oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan TPE dalam pelaksanaan POPM filariasis di wilayah kerja Puskesmas Luwunggede, Kabupaten Brebes.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 180 tenaga pelaksana eliminasi di wilayah kerja Puskesmas Luwunggede yang tercatat sebagai tenaga pelaksana eliminasi filariasis tahun 2019. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi dan didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 80 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *proportional random sampling*. Data primer diambil dengan cara

wawancara langsung menggunakan kuesioner sedangkan data sekunder diperoleh dari data rekapitulasi capaian pelaksanaan BELKAGA Kabupaten Brebes tahun 2017-2019.

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yang diukur dengan 21 pertanyaan yang bersifat *multiple choice* dengan bobot skoring tertentu. Apabila responden menjawab dengan benar akan mendapatkan bobot bernilai 1 dan bertambah sesuai dengan kelengkapan jawaban. Apabila jawaban salah akan mendapatkan bobot bernilai 0 dan disesuaikan dengan keterangan responden. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel pengetahuan.

#### HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	f	%
<b>Umur</b>		
< 38 tahun	38	47.5
≥ 38 tahun	42	52.5
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	1	1.3
Tamat SD	22	27.5
Tamat SMP	34	42.5
Tamat SMA	21	26.3
Tamat PT	2	2.5
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
IRT	55	68.8
Petani	7	8.8
Wiraswasta	12	15.0
Buruh	1	1.3
Lainnya	5	6.3
<b>Lama Kerja</b>		
2 Tahun	3	3.8
3 Tahun	15	18.8
4 Tahun	62	77.5

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar TPE memiliki usia ≥ 38 tahun (47.5%), berpendidikan tamat SMP (42.5%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (68.8%), dan memiliki lama kerja 4 tahun (77.5%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Tingkat Pengetahuan**

Pertanyaan Pengetahuan	f	%
Mengetahui filariasis		

Ya	64	80
Tidak	16	20
<b>Pengertian filariasis</b>		
Penyakit menular	24	30.0
Disebabkan cacing filaria	30	37.5
Ditularkan oleh nyamuk	36	45.0
Menyebabkan gejala kronis dan akut	1	1.3
<b>Penyebab Filariasis</b>		
Cacing Filaria	32	40.0
Tidak Tahu	48	60.0
<b>Filariasis dapat menular</b>		
Ya	47	58.8
Tidak	33	41.3
<b>Cara penularan filariasis</b>		
Gigitan nyamuk yang mengandung filarial	12	15.0
Gigitan nyamuk	33	41.3
Tidak tahu	35	43.8
<b>Gejala penyakit filariasis*</b>		
Demam	26	32.5
Sakit Kepala	7	8.8
Nyeri Otot	9	11.3
Peradangan kelenjar limfe	1	1.3
Peradangan saluran limfe	7	8.8
Pembengkakan kelenjar limfe	39	48.8
Pembengkakan saluran limfe	4	5.0
Pembengkakan alat genital	6	7.5
<b>Mengetahui POPM</b>		
Ya	78	97.5
Tidak	2	2.5
<b>Pengertian POMP*</b>		
Kegiatan minum obat pencegahan	36	45.0
Dilakukan kurun waktu 5 tahun	31	38.8
Dilaksanakan setiap tahun	56	70.0
Dilakukan pada bulan oktober	37	46.3
<b>Tujuan POPM*</b>		
Mencegah filariasis	63	78.8
Mencegah kecacatan	5	6.3
Memutus rantai penularan filariasis	10	12.5
<b>Tugas TPE dalam POPM*</b>		
Pendataan	26	32.5
Penyuluhan	49	61.3

Penyeleksian	1	1.3
Membantu penentuan dosis	9	11.3
Membantu pembagian obat	64	80.0
Pencatatan sudah minum obat	15	18.8
Pengawasan minum obat	5	6.3
<b>Sasaran POPM*</b>		
Anak usia < 2 tahun	59	73.8
Ibu hamil	74	92.5
Balita gizi buruk	5	6.3
Orang sakit berat	65	81.3
Lansia > 70 tahun	52	65.0
<b>Pelaksanaan penyuluhan ke masyarakat</b>		
Ya	80	100.0
Tidak	0	0
<b>Cara penyuluhan*</b>		
Door to door	39	48.8
Kegiatan keagamaan	1	1.3
Musyawahar desa	3	3.8
Menggunakan media	4	5.0
Melalui posyandu	25	31.3
<b>Materi penyuluhan*</b>		
Informasi Filariasis	32	40.0
Tanda gejala filariasis	19	23.8
Cara pencegahan dan penanganan	18	22.5
Program POPM	46	57.5
<b>Efek samping minum obat</b>		
Ya	76	95.0
Tidak	4	5.0
<b>Efek samping obat*</b>		
Mual	70	87.5
Sakit Kepala	60	75.0
Demam	11	13.8
Mengantuk	24	30.0
Nafsu makan menurun	1	1.3
Muntah	19	23.8
Alergi	1	1.3
<b>Menjelaskan efek samping ke masyarakat</b>		
Ya	71	88.8
Tidak	9	11.3
<b>Mengetahui nama obat yang diberikan</b>		
Ya	32	40.0
Tidak	48	60.0
<b>Nama obat yang diberikan*</b>		
DEC	28	35.0

Albendazol	29	36.3
<b>Dosis obat diberikan*</b>		
1 DEC + 1 Albendazol (2-5 tahun)	23	28.8
2 DES + 1 Albendazol (6-14 tahun)	23	28.8
3 DEC + 1 Albendazol (15-70 tahun)	22	27.5
<b>Waktu minum obat*</b>		
Sesudah makan	37	46.3
Sebelum tidur	59	73.8

Keterangan: \*= Responden bisa menjawab lebih dari satu jawaban

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar TPE mengetahui penyakit filariasis (80.0%), merupakan penyakit menular (58.8%), yang ditularkan melalui nyamuk (45.0%). Namun sebagian besar TPE tidak mengetahui penyebab penyakit filariasis (60.0%) dan cara penularan penyakit filariasis (43.8%).

Terkait gejala umum penyakit filariasis, sebagian besar TPE mengetahui bahwa pembengkakan kelenjar limfe (48.8%) dan demam (43.8) merupakan salah satu gejala filariasis. Terkait dengan pelaksanaan program POPM, sebagian besar TPE menjawab bahwa kegiatan POPM dilaksanakan setiap tahun (70.0%), dan bertujuan untuk mencegah penyakit filariasis (78.8%). Tugas TPE dalam pelaksanaan POPM adalah membantu puskesmas membagikan obat (80.0%) dan melaksanakan penyuluhan (61.3%). Kemudian terkait dengan penduduk yang bukan termasuk sasaran POPM adalah hamil (92.5%).

Sebagian besar TPE menjawab bahwa perlu melaksanakan penyuluhan ke masyarakat (100%). Penyuluhan dilakukan dengan cara *door to door* (48.8%) dan melalui posyandu (31.3%). Materi yang harus disampaikan dalam penyuluhan adalah materi program POPM (57.5%).

TPE telah mengetahui efek samping minum obat (95.0%). Efek samping yang sering muncul setelah minum obat, adalah mual (87.5%) dan sakit kepala (75.0%). Sebagian besar TPE telah menjelaskan efek samping minum obat kepada masyarakat (88.8%). Terkait dengan obat yang dibagikan ketika POPM, mayoritas TPE menjawab tidak mengetahui nama obat yang diberikan (48.0%) dan terkait dengan waktu minum obat, mayoritas TPE menjawab bahwa obat sebaiknya diminum sebelum tidur (73.8%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan TPE**

Tingkat Pengetahuan TPE	f	%
Rendah	38	47.5
Tinggi	42	52.5

Rata-rata dari variabel tingkat pengetahuan adalah sebesar 24.79. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Dikategorikan dalam pengetahuan tinggi jika nilai yang didapatkan diatas nilai rata-rata dari seluruh responden dan dikategorikan dalam pengetahuan rendah jika nilai yang didapatkan dibawah nilai rata-rata dari seluruh responden.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa TPE yang memiliki pengetahuan tinggi hampir sama dengan TPE yang memiliki pengetahuan rendah.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh dari mata dan telinga.<sup>14</sup> Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negatif dalam kehidupan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.<sup>15</sup> Semakin tinggi kemampuan pengetahuan kader maka diharapkan semakin tinggi pula kemampuannya untuk mengerahkan pengetahuan yang dimilikinya untuk mencapai kinerja yang baik.<sup>16</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa TPE yang memiliki pengetahuan tinggi (52.5%) hampir sama dengan TPE yang memiliki pengetahuan rendah (47.5%). TPE sebagai ujung tombak di lapangan dan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan mempunyai peran yang penting dalam mensosialisasikan ke masyarakat tentang pentingnya minum obat filariasis. Oleh karena itu diperlukan bekal pengetahuan yang cukup tentang POPM filariasis, sehingga TPE dapat menyebarkan informasi atau pengetahuan yang dimiliki kepada masyarakat.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil wawancara pengetahuan TPE terkait penyakit filariasis menunjukkan bahwa sebagian besar TPE telah mengetahui apa itu penyakit filariasis dan gejala yang ditimbulkan. Hampir sebagian TPE mengetahui definisi dari penyakit filariasis yaitu

penyakit yang ditularkan melalui nyamuk dan gejala yang ditimbulkan berupa pembengkakan pada kelenjar limfe seperti pembengkakan pada tangan, kaki, dan alat kelamin. Namun hampir sebagian TPE masih belum mengetahui penyebab filariasis dan cara penularannya. Menurut penelitian Anggi Gian, dkk petugas TPE yang tidak mengetahui informasi tentang filariasis menyebabkan kinerja TPE tidak optimal.<sup>17</sup>

Pengetahuan TPE tentang POPM filariasis meliputi tugas TPE dalam pelaksanaan POPM, sasaran POPM, cara penyuluhan, materi penyuluhan, efek samping obat, nama dan dosis obat, dan waktu minum obat. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar TPE telah mengetahui POPM filariasis. Lebih dari sebagian TPE mengetahui bahwa POPM dilaksanakan setiap tahun dan bertujuan untuk mencegah penyakit filariasis. Tugas TPE dalam pelaksanaan POPM antara lain melakukan penyuluhan POPM, pendataan keluarga binaan, penyeleksian keluarga binaan, membantu penentuan dosis dan pemberian obat, pencatatan sudah minum obat, dan pengawasan reaksi obat pada keluarga binaan.<sup>9</sup> Namun pengetahuan TPE terkait dengan tugas tersebut masih sebatas memberikan penyuluhan dan membantu puskesmas membagikan obat ke masyarakat.

Penyuluhan merupakan faktor yang diduga memiliki peran penting dalam pelaksanaan POPM filariasis. Dengan dilakukannya penyuluhan pada masyarakat oleh para TPE diharapkan masyarakat menjadi paham mengenai pentingnya pengobatan dan meminimalisir penolakan masyarakat untuk minum obat. Pada umumnya masyarakat lebih sering mendengarkan anjuran yang disampaikan oleh kader, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan setempat.<sup>11</sup> Hampir sebagian TPE mengatakan bahwa penyuluhan dilakukan dengan cara *door to door* dan melalui kegiatan posyandu dikarenakan tidak terdapat waktu khusus untuk melakukan penyuluhan sehingga informasi yang disampaikan hanya terfokus pada waktu dan tempat pelaksanaan POPM. Pada dasarnya POPM tidak hanya dapat dilakukan di posyandu tetapi dapat juga dilakukan di tempat-tempat umum, institusi pendidikan, dan tempat kerja.<sup>9</sup> Pada saat pelaksanaan penyuluhan, sebagian besar TPE tidak menggunakan alat bantu media seperti buku pedoman, brosur, leaflet, dan poster. Hal tersebut dikarenakan fasilitas yang disediakan oleh puskesmas kurang lengkap. Puskesmas hanya menyediakan alat bantu media penyuluhan berupa buku pedoman dengan

jumlah yang terbatas sehingga tidak semua TPE memiliki buku pedoman. Keterbatasan alat bantu media penyuluhan dapat mengakibatkan TPE kesulitan dalam menyampaikan informasi tentang POPM filariasis. Penelitian di Pekalongan menjelaskan bahwa TPE yang tidak menggunakan alat bantu media penyuluhan menyebabkan masyarakat tidak paham dengan informasi yang disampaikan sehingga berakibat pada kurangnya pengetahuan masyarakat POPM tentang filariasis.<sup>18</sup>

Pembagian obat massal filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Luwunggede pada umumnya dilakukan dengan dua cara, yaitu mengumpulkan masyarakat ke pos pengobatan dan membagikan obat dari rumah ke rumah. Pembagian obat di pos pengobatan dimaksudkan agar masyarakat meminimalkan obat secara langsung di depan TPE sehingga TPE dapat melakukan pengawasan terhadap masyarakat yang sudah minum obat dan efek samping yang timbul setelah minum obat. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar TPE telah mengetahui efek samping setelah pengobatan seperti mual, sakit kepala dan mengantuk. Sebagian besar TPE juga telah menjelaskan efek samping obat kepada masyarakat namun masih terdapat masyarakat yang menolak untuk minum obat di depan TPE dengan alasan obat akan diminum pada malam hari menjelang tidur agar efek samping tidak terasa.

Pembagian obat dari rumah ke rumah dilakukan karena terdapat masyarakat yang tidak hadir ke pos pembagian obat dengan alasan bekerja, tidak sempat, belum makan dan takut efek samping sehingga para TPE harus mendistribusikan obat tersebut ke rumah-rumah. Pada saat pembagian obat berlangsung, hanya sebagian kecil TPE yang mengetahui bahwa balita dengan status gizi buruk bukan merupakan sasaran pengobatan filariasis. Kurangnya informasi terkait dengan sasaran pengobatan filariasis dapat menyebabkan obat yang diberikan tidak tepat sasaran. Lebih dari sebagian TPE tidak mengetahui nama obat yang dibagikan ke masyarakat dan hampir sebagian TPE juga tidak mengetahui dosis obat berdasarkan umur yang harus diberikan kepada masyarakat. Menurut hasil wawancara, ketidaktahuan TPE terhadap dosis obat yang diberikan disebabkan karena TPE tidak ikut membantu dalam menentukan dosis obat.

Pengetahuan TPE terkait dengan penyakit filariasis, penyebab, cara penularan, gejala, cara penyuluhan, sasaran minum obat, nama

dan dosis obat, dan waktu minum obat masih rendah. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam mengubah perilaku seseorang. Rendahnya pengetahuan TPE tidak terlepas dari pelatihan yang pernah didapatkan. Pelatihan terhadap kegiatan POPM filariasis yang belum merata dapat berpengaruh terhadap pengetahuan TPE. Pelatihan yang terlalu singkat mengakibatkan tujuan dari pelaksanaan pengobatan massal filariasis tidak tersampaikan dengan baik kepada TPE dan berdampak pada hasil cakupan pengobatan.<sup>12</sup>

Pelatihan sangat berperan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.<sup>19</sup> Selain itu dapat meningkatkan motivasi TPE dalam pelaksanaan program POPM filariasis.<sup>11</sup> Semakin sering pelatihan yang diikuti kader maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki.<sup>20</sup> Dengan meningkatnya pengetahuan TPE tentang POPM filariasis, diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan cakupan pengobatan filariasis.

#### KESIMPULAN

TPE yang memiliki pengetahuan tinggi (52.5%) hampir sama dengan TPE yang memiliki pengetahuan rendah (47.5%) dikarenakan pengetahuan TPE terkait dengan penyakit filariasis, penyebab, cara penularan, gejala, cara penyuluhan, sasaran minum obat, nama dan dosis obat, dan waktu minum obat masih kurang.

#### SARAN

Peningkatan pengetahuan TPE dengan memberikan pelatihan tentang penyakit filariasis, penyebab, cara penularan, gejala, cara penyuluhan, sasaran minum obat, nama dan dosis obat, dan waktu minum obat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases : second WHO report on neglected tropical diseases. Switzerland; 2016.
2. World Health Organization. Lymphatic filariasis (Elephantiasis) -- Global [Internet]. 2013 [cited 2020 May 13]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/lymphatic-filariasis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/lymphatic-filariasis#tab=tab_1)
3. Tyagi BK. Lymphatic filariasis. Medical Parasitology. India: Springer; 2009. 77–84 p.
4. Kementrian Kesehatan RI. Menuju Indonesia Bebas Filariasis. Jakarta; 2018.
5. World Health Organization. Lymphatic filariasis [Internet]. [cited 2020 May 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lymphatic-filariasis>
6. Kementrian Kesehatan RI. Filariasis di Indonesia. Bul Jendela Epidemiol. 2010;1(1):15–9.
7. Kementrian Kesehatan RI. Situasi Filariasis di Indonesia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2019. p. 1–12.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Kota Semarang; 2018. p. 1–111.
9. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis. Jakarta; 2015. p. 1–118.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Rekapitulasi Capaian BELKAGA Kabupaten Brebes Tahun 2019. Kabupaten Brebes; 2019.
11. Margarethy I, Oktarina R. Peran Kader Sebagai Tenaga Pelaksana Eliminasi Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Limfatik Filariasis Tahap III di Kabupaten Banyuasin. SPIRAKEL. 2020;12(1):15–26.
12. Ipa M, Astuti EP, Hakim L, Fuadzy H. Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Bandung dengan Pendekatan Model Sistem Dinamik. J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara. 2016;12(1):31–8.
13. Ipa M, Astuti EP, Yuliasih Y, Hendri J, Ginanjar A. Kinerja Kader Kesehatan dalam Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin , Kabupaten Kuningan. J Media Litbangkes. 2018;28(1):1–8.
14. Fadli, Latief A, Adriani. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep. J Kesehat Ilm. 2013;3(2):91–7.
15. Saraswati DE. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Kader Posyandu. Ilmu Kesehat MAKIA [Internet]. 2019;9(2):2019. Available from: [https://barnard.edu/sites/default/files/inline/student\\_user\\_guide\\_for\\_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-](https://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-)

- book/legacy/ProgDataMgmt\_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.neps-data.de/Portals/0/WorkingPapers/WP\_XLV.pdf%0Ahttp://www2.psy
16. Fretty H, Misnaniarti, Flora R. Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader , Sikap Dan Pengetahuan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Kota Palembang. J 'Aisyiah Med. 2020;5(2):67–81.
  17. Saputra AG, Saraswati LD, Kusariana N. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Pelaksana Eliminasi dalam Pelaksanaan Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis. J Kesehat Masy [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 19];8(2):238–42. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/80112/>
  18. Fitriana D, Ratna R, Rahayu S. Implementation of MASS Drug Prevention Program Grant (POMP) Filariasis in Pekalongan. Public Heal Perspect J. 2018;3(3):195–202.
  19. Lukwan L. Kontribusi Pengetahuan Kader Terhadap Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Matandahi Konawe Utara. J Penelit dan Pengemb Pelayan Kesehatan. 2018;2(1):17–22.
  20. Fardila E, Risma R. Hubungan Pelatihan Keterampilan Dengan Pengetahuan Kader Tentang Peran Fungsi Sistem 5 Meja Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatiningor Kabupaten Sumedang Tahun 2018. J Sehat Masada. 2019;XIII(1):65–73.