



Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis

Alya Agustini^{1✉}, Fitri Indrawati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 14 Mei 2020
Disetujui 1 Juli 2020
Dipublikasikan 22 Juli 2020

Keywords:

MDA, Implementation,
Filariasis

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i3/33304>

Abstrak

Puskesmas Bonang I merupakan puskesmas dengan jumlah penderita filariasis tertinggi di Kabupaten Demak, pada tahun 2016 (8 kasus), 2017 (10 kasus), dan 2018 (12 kasus), sedangkan cakupan minum obat pencegahan filariasis pada tahun 2016 – 2018 mengalami penurunan, yaitu 87%, 85,64 %, dan 84,88% sasaran yang meminum obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Bonang I pada bulan Juli s.d September 2019. Informan penelitian berjumlah 9 orang dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara semi terstruktur dengan analisis data deskriptif. Hasil menunjukkan sosialisasi sudah diselenggarakan, namun tingkat kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang program masih kurang. Informasi pelaksanaan program belum tersampaikan secara maksimal. Sumber daya manusia dari aspek kader masih kurang. Serta belum adanya pengawasan atas obat yang diminum di rumah, untuk memastikan obat sudah diminum oleh sasaran. Simpulan penelitian ini yaitu program POPM filariasis di Puskesmas Bonang I sudah berjalan namun belum optimal.

Abstract

Bonang I health center had highest number of patients with filariasis in Demak Regency, 8 cases in 2016, 10 cases in 2017 and 12 cases in 2018, while coverage of taking filariasis prevention drugs from 2016 until 2018 has decreased, namely 87%, 85.64%, and 84.88% of targets were taking drugs. Purpose was analyze implementation of program in Bonang I health center, Demak. This research used descriptive qualitative research. This Research held in Bonang I Health Center at July until September 2019. Nine informants in this study who were selected through a purposive sampling technique. Instrument used semi-structured interview guide with descriptive data analysis. Results showed implementation wasn't optimal as in socialization, but level of awareness and understanding of community was still lacking. Information on implementation hadn't been conveyed to fullest. Human resources in terms of cadres were still lacking. There wasn't supervision of drugs taken at home, to ensure drugs have been taken by target. Conclusion of this study was that program was already running but wasn't yet optimal.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: alvaagustini30@gmail.com

PENDAHULUAN

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan salah satu penyakit yang ditemukan pada daerah tropis dan subtropis, disebabkan oleh larva cacing filaria *Wuchereria Brancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori* (Fitriyana, 2018). Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk, baik nyamuk jenis *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*, dan jenis nyamuk lainnya. Penularan ini melalui gigitan nyamuk dari orang yang mengandung larva cacing (mikrofilaria) kepada orang yang sehat (tidak mengandung) mikrofilaria. Penyakit filariasis bersifat menahun (kronis) dan jarang menimbulkan kematian pada penderitanya. Namun, bila penderita tidak mendapatkan pengobatan, penyakit ini dapat menimbulkan cacat menetap pada bagian yang mengalami pembengkakan (seperti: kaki, lengan dan alat kelamin baik pada penderita laki-laki maupun perempuan (Biritwum, 2017).

Sebagai bentuk upaya pengendalian filariasis, perlu dilakukannya eliminasi filariasis global yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 94 tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis. Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis merupakan bentuk dari eliminasi filariasis yang bertujuan untuk menurunkan angka mikrofilaria hingga kurang dari 1% pada setiap kabupaten atau kota, sehingga pada tahun 2020 filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Program POPM filariasis dilaksanakan setiap satu tahun sekali pada bulan Oktober, selama lima tahun berturut-turut.

Obat pencegahan filariasis diberikan kepada semua penduduk usia 2 tahun sampai dengan usia 70 tahun di seluruh wilayah kabupaten atau kota endemis filariasis. Pemberian obat dilakukan di pos-pos minum obat yang dipantau oleh kader dan petugas kesehatan. Obat yang diberikan berupa DEC dan albendazole secara bersamaan, sehingga dapat mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk, dan mencegah makrofilaria (cacing filaria dewasa) menghasilkan mikrofilaria baru, sehingga rantai

penularan filariasis dapat diputus (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Risa (2013) tentang pelaksanaan program eliminasi filariasis di Kabupaten Bengkalis, bahwa advokasi dan koordinasi sudah terlaksanakan dengan baik, hanya saja sosialisasi, persiapan, pelaksanaan dan monitoring belum terselenggara dengan baik. Media sosialisasi dan penyiapan masyarakat untuk mengikuti POPM filariasis yang belum optimal, sehingga membuat mayoritas masyarakat tidak mengetahui dengan jelas mengenai penyakit filariasis dan pengobatan massal filariasis.

Menurut penelitian Harahap (2014), bahwa implementasi pelaksanaan pengobatan massal pencegahan filariasis di Labuhanbatu Selatan kurang berjalan dengan baik, terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan meliputi, kurangnya sosialisasi terhadap petugas kesehatan dan masyarakat, belum terbina kerjasama lintas sektor, terbatasnya biaya operasional pelaksanaan, kualitas sumber daya manusia yang belum memadai, kurang lengkapnya fasilitas pendukung dalam melaksanakan pengobatan massal, struktur organisasi belum terbentuk dan petunjuk pelaksanaan tugas yang tidak jelas.

Berdasarkan Dinkes Jateng (2017), Kabupaten Demak termasuk dalam 4 besar wilayah endemis filariasis tertinggi. Jumlah kasus filariasis pada tahun 2016 terdapat 32 kasus filariasis, tahun 2017 terdapat 42 kasus filariasis, dan tahun 2018 terdapat 46 kasus filariasis. Menurut Survei Darah Jari (SDJ 1) yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, di dapati mf rate di Kabupaten Demak lebih dari <1%, sehingga Kabupaten Demak dikategorikan sebagai kabupaten yang endemis filariasis dan perlu dilakukannya penanganan dengan program POPM filariasis yang dilaksanakan sejak tahun 2016 hingga tahun 2020 sebagai bentuk penanggulangan kasus filariasis.

Kejadian filariasis tertinggi pada Kabupaten Demak berada di Puskesmas Bonang I. Kejadian kasus filariasis di Puskesmas Bonang I pada tahun 2016 sebanyak

8 kasus filariasis, tahun 2017 sebanyak 10 kasus filariasis, dan tahun 2018 sebanyak 12 kasus filariasis. Berdasarkan jumlah kasus filariasis tersebut, angka kesakitan filariasis kronis atau *Chronic Disease Rate* (CDR) di Puskesmas Bonang 1 pada tahun 2016-2018 mengalami peningkatan sebesar 0.013%, menjadi 0,016%, dan 0,019%. Menurut data cakupan minum obat pencegahan filariasis Puskesmas Bonang I dari tahun 2016 – 2018 mengalami penurunan yaitu, pada tahun 2016 sebanyak 87% sasaran, tahun 2017 sebanyak 85,64 % sasaran, dan tahun 2018 sebanyak 84,88% sasaran. Penurunan angka cakupan minum obat pencegahan filariasis tersebut, tidak sesuai dengan target capaian yang ditetapkan oleh (Kemenkes RI, 2014) dimana minimal cakupan minum obat pencegahan filariasis sebesar 85%.

Pelaksanaan program POPM filariasi di Puskesmas Bonang 1 masih terdapat beberapa kendala diantaranya tidak semua masyarakat yang menjadi sasaran program hadir dalam pelaksanaan minum obat pencegahan filariasis. Dari total 61.524 penduduk, terdapat 54.941 penduduk yang menjadi sasaran program POPM filariasis, dan penduduk yang meminum obat pencegahan filariasis berjumlah 46.633 penduduk.

Kendala lain dalam pelaksanaan program ini yaitu kurangnya jumlah kader. Kader yang dimiliki Puskesmas Bonang I sebanyak 285 orang yang terbagi menjadi 5 kader pada setiap pos peminuman obat filariasis. Jumlah ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI (2014), yang dimana setiap 1 kader bertanggung jawab dengan 100-150 orang. Sehingga dengan jumlah penduduk sasaran program sebanyak 54.941, setidaknya jumlah kader yang dimiliki sebanyak 366 kader filariasis. Selain itu, informasi pelaksanaan program diberitahukan kepada masyarakat satu hari sebelum program dilaksanakan, sehingga tidak semua masyarakat mengetahui pelaksanaan program tersebut. Dengan demikian sosialisasi yang diberikan petugas masih belum optimal, dengan adanya beberapa masyarakat yang masih beranggapan bahwa obat pencegahan filariasis berbahaya apabila dikonsumsi.

Menurut hasil riset, bahwa untuk perbaikan program filariasis membutuhkan penelitian yang terkait dengan program tersebut, yang meliputi tantangan dilapangan, dana, obat (sumberdaya) yang menjadi point penting, implementasi, beberapa tantangan mengenai konsistensi dan komitmen ketika terjadi masalah dan bagaimana mengelola masalah tersebut dengan sumberdaya yang tersedia (Meliyanie, 2017)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain yaitu informan dan teori yang berbeda dalam melihat keberhasilan program. Berdasarkan uraian masalah tersebut pelaksanaan POPM filariasis di Puskesmas Bonang I masih belum optimal dengan angka cakupan minum obat yang masih dibawah standar minimum dan beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli s.d September 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak. Dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data penelitian. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap informan penelitian. Informan utama dalam penelitian ini adalah Programmer filariasis di Puskesmas Bonang I, kepala Puskesmas Bonang I, dan kader filariasis. Sedangkan untuk informan triangulasi adalah Programmer filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, bidan desa, tokoh masyarakat, dan masyarakat sebagai sasaran program. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini meliputi, profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, profil kesehatan Kabupaten Demak tahun 2016 dan 2017, data

penderita filariasis di Kabupaten Demak tahun 2018, data cakupan minum obat pencegahan filariasis tahun 2016-2018, sumber literature lain seperti buku, jurnal, skripsi, tesis, dan lain sebagainya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian dengan cara wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur, observasi untuk mengamati ketersediaan dokumen penunjang seperti pelatihan kader, SOP, struktur organisasi, pelaksanaan sosialisasi dan lain sebagainya, serta dokumentasi.

Analisis data dalam penelitian ini meliputi: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data dalam penelitian ini yaitu setelah data diperoleh kemudian data dicatat secara rapi dan terinci dilakukan pemilihan pembahasan yang pokok dan fokus penelitian, pembahasan yang tidak perlu dalam penelitian disotir. Kemudian bahasa dalam data disederhanakan atau dirangkum menggunakan kalimat yang singkat, jelas dan mudah dipahami.

Data yang telah dirangkum kemudian dilakukan perbandingan dengan teori atau hasil ilmiah lainnya, agar dapat memberikan kesimpulan sementara. Kemudian data akan disajikan dalam bentuk narasi atau uraian singkat sesuai dengan hasil wawancara dengan pihak narasumber dan berdasarkan variabel penelitian. Kesimpulan penelitian dilihat dari data yang telah disajikan dan diambil garis besarnya, sehingga memiliki hasil akhir berupa bagaimana implementasi atau pelaksanaan program POPM filariasi di Puskesmas Bonang I berdasarkan aspek komunikasi, sumberdaya,

disposisi, dan struktur birokrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setiap kabupaten atau kota endemis filariasis memiliki kewajiban untuk melaksanakan eliminasi filariasis melalui POPM filariasis. Kabupaten Demak sebagai kabupaten endemis filariasis, sudah melaksanakan program POPM filariasis selama 3 tahun dari tahun 2016. Dalam penelitian implementasi program POPM filariasis di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak, terdapat Informan yang berjumlah 9 orang, terbagi dalam informan utama dan informan triangulasi.

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari programmer filariasis Puskesmas Bonang I dengan pendidikan terakhir S1, kepala puskesmas Bonang I pendidikan terakhir S1, dan kader filariasis pendidikan terakhir SMP. Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari programmer filariasis Dinkes Kabupaten Demak pendidikan terakhir S1, bidan desa pendidikan terakhir D4 Kebidanan, tokoh masyarakat pendidikan terakhir S1, dan masyarakat Bonang pendidikan terakhir SMP. Sebuah implementasi kebijakan memiliki berbagai variabel atau faktor yang menentukan keberhasilannya, setiap variabel atau faktor saling berhubungan satu sama lain dalam sebuah keberhasilan implementasi program atau kebijakan. Menurut Edwar model implementasi kebijakan publik terdapat empat variabel yang memiliki peran penting dalam keberhasilan implementasi, meliputi komunikasi,

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Karakteristik Informan Utama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Informan Utama U1	Laki-Laki	50 tahun	S1	Programer filariasis Puskesmas Bonang I
Informan Utama U2	Laki-Laki	49 tahun	S1	Kepala Puskesmas Bonang I
Informan Utama U3	Perempuan	33 tahun	SMP	Kader
Informan Utama U4	Perempuan	31 tahun	SMP	Kader

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Karakteristik Informan Triangulasi	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Informan Triangulasi D1	Perempuan	39 tahun	S1	Programer filariasis di Dinkes Demak
Informan Triangulasi B1	Perempuan	39 tahun	D4 Kebidanan	Bidan desa
Informan Triangulasi T1	Laki-Laki	51 tahun	S1	Tokoh masyarakat
Informan Triangulasi M1	Perempuan	31 tahun	SMP	Masyarakat
Informan Triangulasi M2	Perempuan	33 tahun	SMP	Masyarakat

sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Berikut hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bonang I tentang implementasi program POPM filariasis berdasarkan teori George C. Edwar III.

Penyaluran informasi dalam program POPM filariasis melalui kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan dalam rapat koordinasi antar sesama pelaksana maupun instansi terkait. Sosialisasi yang diberikan meliputi pembinaan secara teknis yang diberikan dari Dinas kesehatan, pembinaan kader oleh petugas puskesmas maupun bidan desa, dan sosialisasi ke instansi terkait seperti kepala desa, kemendikbud, kepala sekolah, kecamatan, tokoh agama, dan menpora, dalam rangka mencari dukungan dalam pelaksanaan program.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ginting (2017) menyatakan bahwa pertemuan koordinasi tingkat kabupaten sebagai bentuk perencanaan dalam mencari dukungan dari pemangku-pemangku jabatan meliputi bupati, kapolres, kodim, kejar, camat, kemenag, dan DPRD. Pertemuan koordinasi tingkat puskesmas dengan mempersiapkan tenaga kesehatan untuk menjalankan program dan memberikan informasi-informasi tentang program pengendalian penyakit kaki gajah. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Risa (2013) yaitu pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten dan kecamatan yang membahas kesepakatan dalam

pelaksanaan POMP filariasis, rencana kerja dan pengorganisasian, dihadiri oleh perwakilan dinas pendidikan, dinas tenaga kerja, perwakilan puskesmas, dan seluruh camat se Kabupaten Bengkalis.

Sedangkan sosialisasi di masyarakat melalui kegiatan yang ada di desa, seperti kegiatan pengajian, PKK, perkumpulan desa, posyandu, posbindu dan sosialisasi keliling desa. Selain itu juga menggunakan media seperti leaflet, spanduk, dan baliho yang dipasang ditempat-tempat umum, seperti pasar, balai desa, kantor kecamatan, dan perempatan jalan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Astuti (2014) bahwa media yang digunakan sebagai sarana promosi atau sosialisasi kesehatan tentang filariasis di Kabupaten Bandung adalah media cetak seperti spanduk, poster, baliho. Berdasarkan penelitian Nurjana (2018) menjelaskan bahwa sosialisasi dilakukan melalui media poster, spanduk, leaflet dan penyampaian pada forum-forum pertemuan. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya mengikuti pengobatan massal filariasis.

Hambatan dalam sosialisasi tentang informasi pelaksanaan program yang dilakukan pagi hari sebelum kegiatan dilaksanakan melalui siaran di mushola dan masjid, membuat tidak semua masyarakat mengetahui kegiatan program POPM filariasis. Berdasarkan penelitian Sitorus (2016) menyatakan bahwa informasi tentang

waktu pengobatan (pembagian obat) sebaiknya jangan terlalu dekat dengan waktu pengobatan agar ada informasi berulang-ulang hingga masyarakat mengerti.

Pelaksanaan program juga membutuhkan komunikasi atau kordinasi yang terjalin dengan baik antara sesama pelaksana. Koordinasi antar petugas program dalam pelaksanaan POPM filariasis di Puskesmas Bonang 1 sudah baik, informasi pelaksanaan sudah dikoordinasikan dengan baik melalui rapat dalam satu tim maupun lintas program. Selain itu koordinasi juga dilakukan melalui via whatsApp, penggunaan aplikasi ini mempermudah petugas dalam berkoordinasi. Berdasarkan hasil penelitian Maulida (2015) menunjukkan bahwa mayoritas pelaksana program sudah menggunakan komunikasi koordinasi yang baik dalam pelaksanaan program melalui komunikasi grup secara langsung maupun media sosial.

Apabila sebuah kebijakan diimplementasikan sesuai dengan yang diinginkan, maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya diterima oleh pelaksana kebijakan namun komunikasi kebijakan juga harus jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan dapat membuat interpretasi yang salah atau bertentangan dengan pesan awal dalam implementasi kebijakan. Kejelasan dari informasi yang diberikan antar sesama pelaksana program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak ke Pukesmas Bonang 1 sudah baik dan jelas. Lingkup ruang kerja yang hampir sama membuat kejelasan informasi mengenai prosedur pelaksanaan program mudah diterima, selain itu komunikasi yang terjalin juga menghilangkan ketidakjelasan antar pelaksana. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Safitri (2018) bahwa sebagai pelaksana program POPM kaki gajah (filariasis), telah mengetahui dengan jelas tujuan dan prosedur dari program, tugas dan tanggungjawab masing-masing sebagai implementor dari pelaksanaan program POPM kaki gajah (filariasis).

Sedangkan kejelasan dari sosialisasi kepada kader juga sudah baik, penyampaian

petugas kepada kader juga menggunakan bahasa keseharian wilayah Demak atau bahasa Jawa Kromo. Pengetahuan yang dimiliki oleh kader meliputi siapa saja yang minum obat, umur sasaran POPM filariasis, serta efek samping yang timbul setelah minum obat, seperti mual dan pusing. Apabila kader mengalami ketidakjelasan dalam sosialisasi, kader juga aktif bertanya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2016) bahwa pengetahuan kader tentang bahaya filariasis seputar, kriteria yang boleh mengkonsumsi obat dan efek samping pengobatan telah cukup baik.

Tingkat pemahaman masyarakat atas sosialisasi yang diberikan masih kurang tidak semua masyarakat memahami dan mengikuti sosialisasi, dikarenakan antusias masyarakat yang masih kurang pula. Sehingga informasi yang diberikan tidak dapat ditanggap dengan baik, karena kurang memperdulikan tentang isi dari sosialisasi, dan membuat masyarakat tidak mau meminum obat karena tidak mengetahui tentang manfaat obat dan efek yang ditimbulkan. Dalam pelaksanaan sosialisasi media-media yang digunakan mempengaruhi dalam hal kejelasan dari informasi yang disampaikan, seperti penggunaan media leaflet atau spanduk yang mengandung unsur gambar, membuat masyarakat mudah memahami. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Veridiana (2015) bahwa pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih kurang, masyarakat tidak mengetahui penyebab, gejala maupun penular filariasis. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tyas (2017) menyatakan bahwa masyarakat masih tidak tahu terhadap kegiatan POPM filariasis karena kurangnya sosialisasi. Menurut penelitian Hussain (2014) bahwa penyebab ketidakpatuhan sebagian besar sasaran karena rasa takut atas dampak, dan kurangnya kesadaran akan manfaat MDA.

Menurut hasil penelitian bahwa kader merasa apabila sosialisasi yang dilakukan di damping oleh petugas kesehatan akan membuat masyarakat lebih percaya dan mau ikut berpartisipasi mengikuti program. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian Nujum (2013) bahwa kehadiran staf kesehatan dalam sosialisasi akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program dan dengan demikian meningkatkan penerimaan program.

Sebuah implementasi kebijakan akan berjalan secara efektif, apabila perintah pelaksanaannya harus konsisten dan jelas. Meskipun perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan terdapat unsur kejelasan, namun bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak dapat memudahkan para pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugas.

Informasi yang diberikan petugas dalam pelaksanaan program POPM filariasis sudah konsisten dan berjalan baik, informasi yang disampaikan secara garis besar sama. Sehingga kader dalam melaksanakan tugas sesuai dengan panduan dan penjelasan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Safitri (2018) bahwa konsistensi perintah yang disampaikan oleh pihak dinas kesehatan kepada pihak puskesmas dan kader kesehatan sudah baik.

Sumber daya dana atau keuangan dari program POPM filariasis di Puskesmas Bonang 1 berasal dari dana pemerintah APBN, APBD, BOK. Dana yang tersedia diperuntukan untuk penyelenggaraan rapat koordinasi dan rapat kerja se kabupaten, kecamatan, maupun desa, penyediaan obat, dana transportasi atau perjalanan dinas. Penyediaan air minum dan pisang sebagai alat untuk meminum obat didanai oleh dana desa, dikarenakan air minum termasuk dalam kategori kebutuhan pribadi yang tidak ada dalam anggaran APBN maupun APBD. Alokasi dana yang diberikan pemerintah dalam program POPM filariasis cukup besar dengan harapan program yang dilakukan dapat berjalan dengan baik pula. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Ginting (2017) bahwa pelaksanaan program pengendalian penyakit kaki gajah bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Sedangkan untuk kebutuhan yang lain seperti air minum, yang dalam

program ini tidak ada di dalam anggaran manapun, kepala desa menyediakan air minum dalam kemasan. Pendanaan ini sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2014) mengenai pendanaan dalam penanggulangan filariasis.

Menurut Kemenkes RI (2014) tentang penanggulangan filariasis, Bab VII pasal 24 menjelaskan bahwa penanggulangan filariasis dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan penanggulangan filariasis dapat mengikutsertakan kader. Berdasarkan hasil penelitian dalam pelaksanaan program POPM filariasis di Puskesmas Bonang 1, sumber daya manusia dalam pelaksanaan sudah terpenuhi. Dengan adanya bantuan petugas puskesmas, bidan desa, kader kesehatan disetiap 1 pos terdiri dari 5 kader, dan penanggungjawab program filariasis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ginting (2017) bahwa Sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam program pengendalian penyakit kaki gajah adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Batu bara sebagai penanggung jawab dalam kegiatan ini terutama pada bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit, seluruh Puskesmas di kabupaten dan para kader yang dilatih untuk membantu menjalankan program ini.

Namun dari aspek ketersediaan kader, jumlah kader yang dimiliki Puskesmas Bonang I masih kurang. Dengan jumlah penduduk sasaran program sebanyak 54.941, setidaknya jumlah kader yang dimiliki sebanyak 366 kader filariasis. Sedangkan jumlah kader di Puskesmas Bonang I per pos disamaratakan 5 kader per pos tidak melihat dari segi banyak sedikitnya masyarakat dalam satu pos. Jumlah pos di Puskesmas Bonang 1 sebanyak 57 pos, sehingga total kader yang dimiliki sebanyak 285, jumlah ini tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Sehingga perlu adanya penambahan jumlah kader. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitorus (2016) yang menjelaskan bahwa perlu adanya penambahan kader agar program pengobatan pencegahan filariasis semakin berhasil.

Dalam pelaksanaan program selain jumlah SDM yang harus tercukupi, kompetensi

atau keahlian dari SDM juga harus berkualitas. Hasil penelitian pelatihan kader dalam program POPM filariasis di Puskesmas Bonang 1, hanya dilakukan dalam bentuk workshop, seminar, atau penyuluhan edukasi dalam satu waktu saja. Pelatihan dilakukan pada saat mendekati pelaksanaan program POPM filariasis. Bentuk kegiatan yang dilakukan meliputi briefing, pemberian materi, kemudian melakukan praktek, tanya jawab dan diskusi. Materi pelatihan yang diberikan tidak diterima kader secara maksimal, pemahamannya hanya sekilas saja, ketika penyuluhan memahami setelah penyuluhan informasinya lupa. Sehingga perlu dilakukan pelatihan berulang-ulang untuk meningkatkan pemahaman kader.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ipa (2016) menjelaskan bahwa kader sebagai ujung tombak dalam kelancaran kegiatan POPM, sehingga pelatihan (*refreshing*) kader dapat lebih ditingkatkan tidak hanya satu kali menjelang pelaksanaan POMP. Berdasarkan penelitian Ginting (2017) menjelaskan pelatihan yang diterima hanya tentang penggunaan obat filariasis, seharusnya dapat pula diberikan pelatihan lain, agar meningkatkan kepercayaan diri kader untuk meyakinkan masyarakat mau minum obat. Sejalan dengan hasil penelitian Hussain (2014) bahwa pelatihan yang terlalu singkat mengakibatkan tujuan dari pelaksanaan pengobatan massal filariasis tidak tersampaikan dengan baik pada petugas dan berdampak pada hasil cakupan pengobatan.

Kemitraan yang terjalin dalam pelaksanaan program POPM filariasis di Puskesmas Bonang I meliputi kemitraan dengan kepala desa setempat, kepala sekolah, kecamatan, tokoh agama dan organisasi agama, klinik mandiri. Diharapkan dengan adanya kemitraan dapat terjalin penyaluran informasi dalam pelaksanaan program dan membantu sosialisasi. Berdasarkan penelitian Astuti (2014) menjelaskan bahwa dukungan tokoh masyarakat sangat dibutuhkan untuk keberhasilan eliminasi filariasis dalam hal penyebaran informasi atau pengetahuan kepada masyarakat. Masyarakat lebih sering mendengarkan anjuran yang disampaikan oleh

tokoh masyarakat.

Penemuan penderita filariasis di Puskesmas Bonang I melalui cara aktif dan pasif. Cara aktif dilakukan dengan SDJ, pemantauan dari rumah ke rumah atau homvisit, dan laporan dari kader, masyarakat, serta petugas desa. Sedangkan cara pasif penderita datang sendiri ke puskesmas dengan keluhan kaki sudah membesar. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang penanggulangan filariasis Bab II pasal 5 menyatakan bahwa penemuan penderita dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan penderita secara aktif dilaksanakan melalui survei darah jari dan survei kasus klinis. Penemuan penderita secara pasif diperoleh melalui penderita yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan laporan masyarakat.

Dalam pelaksanaannya terdapat hambatan dalam penyediaan SDM pelaksanaan program POPM filariasis di Puskesmas Bonang I terkait kader yang sering berubah mengikuti perubahan kepala desa, sehingga harus melakukan pelatihan ulang kepada kader yang baru. Serta, beban kerja yang tinggi bagi petugas karena program yang dijalankan tidak hanya satu saja. Selain itu, belum adanya petugas yang memeriksa tekanan darah sasaran untuk menentukan apakah sasaran dapat meminum obat pencegahan filariasis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ipa (2016) bahwa adanya pergantian kader juga merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis.

Tempat pelaksanaan program POPM filariasis diselenggarakan pada setiap pos –pos minum obat, disetiap dusun atau RW. Tempat yang menjadi pos peminuman obat, berada di rumah warga yang biasanya menjadi petugas atau kader kesehatan, seperti di rumah ketua PKK, pak kadus, pak mudin, atau fasilitas lain yang tersedia, dengan kondisi pos yang nyaman, bersih, dan dapat dijangkau masyarakat. Selain itu, ada plastik buat pengepakan obat, form pendataan juga tersedia, fasilitas media promosi juga tersedia, seperti baliho dan leaflet. Menurut penelitian yang dilakukan Risa (2013)

menjelaskan bahwa kebutuhan bahan dan peralatan berupa form pelaporan pengobatan, form pendataan kasus kronis, media penyuluhan, dan alat tulis disiapkan oleh pemerintah daerah melalui dinas kesehatan dan puskesmas.

Selain fasilitas tempat sarana penunjang juga dibutuhkan untuk mensukseskan program. Sarana penunjang dalam program POPM filariasis di Puskesmas Bonang 1 meliputi skrining penderita melalui SDJ, pemantauan dan pelayanan efek samping minum obat, ambulan keliling, baliho, air minum, dan sweeping pemberian obat kerumah-rumah warga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ginting (2017) yaitu sarana dan prasarana kesehatan di kabupaten semua dimanfaatkan untuk menjalankan program POPM seperti ambulance di setiap puskesmas yang dibawa keliling sesuai wilayah kerjanya untuk mengajak masyarakat datang ke pos pemberian obat. Sedangkan untuk kebutuhan yang lain seperti air minum, yang dalam program ini tidak ada di dalam anggaran manapun, kepala desa menyediakan air minum dalam kemasan di setiap pos ada air minum.

Ketersediaan obat sebagai sarana utama dalam pelaksanaan program juga harus diperhatikan, ketersediaan obat dalam pelaksanaan POPM filariasis di Puskesmas Bonang 1 sudah tercukupi, jumlah obat yang disediakan dalam satu kali pelaksanaan diletakkan 5-10% dari jumlah sasaran yang seharusnya. Hal ini dikarenakan, untuk menyediakan obat lebih apabila ada obat yang hilang ketika dibawa sasaran, rusak, atau tidak dapat ditelan oleh sasaran dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ginting (2017) yang menyatakan sarana dan prasarana untuk program ini yaitu obat yang ketersediannya sangat mencukupi bahkan lebih.

Pelaksanaan program POPM filariasis tidak memiliki SK resmi yang dikeluarkan, hanya terdapat surat tugas pembentukan tim koordinasi se kabupaten oleh Bupati Demak nomor 440.1/277 tahun 2016. Sedangkan untuk puskesmas terdapat surat edaran perintah secara umum yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten Demak kepada puskesmas untuk menyelenggarakan POPM filariasis, tidak ada SK untuk setiap petugas. Menurut penelitian Risa(2013) menjelaskan bahwa program eliminasi filariasis di Kabupaten Bengkalis tahun 2013 dilaksanakan berdasarkan Surat Instruksi dari Bupati Bengkalis Nomor 443.44/P2P-Fil/I/2013/30 untuk tahap pertama serta Surat Instruksi dari Bupati Bengkalis Nomor 443.44/PMKL-P2P/X/2013/895 untuk tahap kedua.

Sedangkan untuk kader yang juga sebagai pelaksana program tidak mengetahui akan adanya surat tugas, namun menurut hasil observasi kader memiliki surat tugas yang diberikan dari kepala puskesmas. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2014) bahwa kader filariasis dalam melaksanakan tugasnya diberikan Surat Tugas yang ditandatangani oleh kepala puskesmas.

Kewenangan setiap pelaksana dalam melakukan hal-hal yang berhubungan dengan kebijakan yang ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan wewenang dan tanggungjawab petugas dalam program POPM filariasis meliputi: memonitoring kegiatan dilapangan, mengevaluasi pelaksanaan, menyelenggarakan program, mengkoordinasi pelaksanaan, pelaporan, mengajak masyarakat agar mau meminum obat, dan memberikan obat ke pada masyarakat. Menurut penelitian Risa(2013) menyatakan bahwa Pengelola Program POPM kaki gajah (filariasis) dan kader merupakan pihak yang memiliki kewenangan dan tanggungjawab dalam pelaksanaan kebijakan program POPM kaki gajah (filariasis) karena sesuai dengan fungsi dan tugasnya. Mereka memberikan pengetahuan kepada masyarakat sebagai kelompok sasaran.

Selain memiliki wewenang dalam melaksanakan program, seorang pelaksana juga memiliki perannya dalam pelaksanaan program. Menurut hasil penelitian ini, peran dan fungsi petugas dalam pelaksanaan program POPM filariasis di Puskesmas Bonang 1 meliputi: Kader membantu dalam sosialisasi tentang adanya pelaksanaan POPM, membantu pelaksanaan dalam pemberian obat, membantu pelaporan

dari pelaksanaan minum obat, memberikan informasi kalau ada efek samping yang muncul di masyarakat. Bidan desa sebagai mitra dari tim inti, juga sebagai pendamping kader. Sedangkan puskesmas sebagai kordinator umum dikecamatan. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2017) bahwa Sumber daya Manusia (SDM) memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Kader kesehatan memiliki peran untuk menjadi pemantau atau pengawas meminum obat pencegah penyakit kaki gajah dan juga melakukan pendataan dan pelaporan jika ada ditemukan penderita kaki gajah yang belum tercatat oleh dinas kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lobo (2018) bahwa kader berperan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendukung di pos pengobatan atau kunjungan untuk memastikan obat diminum.

Menurut hasil penelitian komitmen dari petugas dalam pelaksanaan POPM filariasis sudah baik dan memiliki komitmen tinggi dalam menjalankan tugasnya, berupaya agar program terselenggara dengan baik dan sesuai dengan targetnya. Hal ini selaras dengan penelitian Molyneux (2013) yang menjelaskan bahwa POPM filariasis dapat berhasil apabila memiliki sumber daya yang berkompetensi cukup berupa keterampilan, komitmen dan kerjasama.

Sedangkan motivasi yang dimiliki dari petugas dalam melaksanakan tugas sudah baik, meski dengan beban kerja yang berat dan tidak selalu di respon positif oleh sasaran program. Sebagai seorang pelaksana mereka sudah menyadari tanggungjawabnya, menerima segala bentuk respon masyarakat dan harus mampu melayani masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ipa (2016) bahwa dalam pelaksanaan pengobatan massal pencegahan filariasis di Kabupaten Bandung motivasi kerja kader dalam melaksanakan tugas sudah cukup baik. Hasil penelitian Munthe (2019) menjelaskan motivasi sebagai kader dilatarbelakangi faktor internal dan eksternal. Faktor internal menjadi kader yaitu jiwa sosial tinggi untuk membantu orang lain

dan keinginan untuk mendapat pengetahuan tentang kesehatan. Faktor eksternal adalah ingin membantu program pemerintah.

Dengan komitmen dan motivasi kerja yang tinggi, membuat sikap petugas dalam pelaksanaan program POPM filariasis juga baik. Sikap yang ditunjukkan petugas dalam pelaksanaan program sangat ramah, sopan, profesional, dan mendukung kegiatan dengan mengajak masyarakat untuk ikut berpartisipasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri (2018) yang menjelaskan bahwa sikap pelaksana kebijakan program POPM filariasis sudah baik dengan mendukung dan siap melaksanakan program POPM filariasis agar seluruh masyarakat meminum obat tersebut sehingga dapat meminimalisir terjadinya penyakit filariasis.

Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan POPM filariasis meliputi: bagaimana pelaksanaan, dosis obat, umur sasaran, cara pemberiannya, apa yang harus dilakukan bila terjadi efek. Pelaksanaan secara teori sudah sesuai dengan buku panduan, namun pada pelaksanaannya dilapangan masih terdapat yang tidak sesuai, seperti pemberian obat yang harus diminum di depan petugas namun obat di distribusikan di rumah, dikarenakan sasaran tidak datang kepos peminuman obat dengan alasan bekerja, tidak sempat, belum makan, atau tidak setiap hari berada di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Risa (2013) yang menjelaskan bahwa hal penting yang diperhatikan pada hari pelaksanaan POPM filariasis yaitu penduduk yang datang ke pos pengobatan seharusnya minum obat langsung di depan petugas. Namun kendala yang ditemukan sehingga penduduk tidak minum obat langsung di depan petugas yaitu alasan belum makan dan masih adanya keraguan dari masyarakat sehingga obat diambil untuk dibawa pulang.

Struktur organisasi dalam pelaksanaan program POPM filariasis tidak terbentuk secara khusus, hanya menyesuaikan dengan struktur organisasi di puskesmas maupun dinas kesehatan. Pembentukan tim dilakukan secara musyawara, dalam menentukan programmer

atau penanggung jawab program. Dengan adanya pembentukan tim tersebut, koordinasi yang dilakukan juga berjenjang menyesuaikan struktur organisasi tim yang ada. Begitu pula dengan pelaporan hasil kegiatan yang berjenjang, dari laporan kader yang di koordinir oleh bidan desa, bidan desa memberikan laporan kepada programmer atau penanggung jawab puskesmas, lalu ke dinas kesehatan. Laporan yang diberikan dalam bentuk langsung dan soft file. Menurut penelitian Ginting (2017) menjelaskan bahwa setiap puskesmas harus melaporkan hasil dari kegiatan POPM kepada dinas kesehatan setelah program dilaksanakan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa (2013) yaitu laporan monitoring pengobatan dicatat oleh TPE atau kader dan kemudian diserahkan ke puskesmas.

Pelaksanaan program POPM filariasis di Puskesmas Bonang I terdapat pengawasan atau monitoring secara tingkatan sesuai kapasitasnya masing-masing. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak mengawasi pelaksanaan program dari puskesmas, sedangkan puskesmas mengawasi pelaksanaan program yang dilakukan kader. Pengawasan yang dilakukan sifatnya mendadak tanpa pemberitahuan sehingga dapat melihat langsung pelaksanaan dilapangan tanpa ada kecurangan dari petugas. Pengawasan yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program, apakah berjalan dengan baik, adakah kendala. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ipa (2016) bahwa pengawasan dan monitoring evaluasi dapat memberikan informasi bagaimana pelaksanaan kegiatan telah sesuai dengan rencana dan permasalahan bisa dilakukan antisipasi. Pemantauan yang dilakukan pada kegiatan POMP di Kabupaten Bandung adalah *sweeping* yaitu pemberian obat pada penduduk yang tidak hadir.

Sedangkan untuk pengawasan obat yang diberikan dirumah-rumah dan yang diminum dirumah belum ada pengawasan apakah obat tersebut sudah diminum oleh sasaran. Obat hanya diberikan kader kepada masyarakat, tanpa ada pengawasan obat tersebut telah diminum atau belum. Hasil penelitian ini

sejalan dengan hasil penelitian Jorghi (2019) yang menjelaskan bahwa sebagian besar petugas kader tidak melaksanakan pendampingan minum obat di keluarga binaannya.

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini yaitu program POPM filariasis di Puskesmas Bonang I sudah terlaksana namun masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari sosialisasi sudah diselenggarakan, namun tingkat kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang program masih kurang. Informasi pelaksanaan program belum tersampaikan secara maksimal. Sumber daya manusia dari aspek kader masih kurang. Pelatihan kader hanya dilakukan satu kali menjelang pelaksanaan program. Serta belum adanya pengawasan atas obat yang diminum di rumah, untuk memastikan obat sudah diminum oleh sasaran.

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu sulitnya mencari rumah masyarakat dan kader dan informan yang memiliki pemahaman pertanyaan yang kurang, sehingga peneliti harus menanyakan berulang-ulang maksud dari pertanyaan. Saran untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya dapat meneliti lebih lanjut mengenai program POPM filariasis dengan menggunakan teori atau metode dan subjek yang berbeda agar lebih memperdalam lagi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, E. P., Ipa, M., Wahono, T. and Ruliansyah, A. 2014. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung'. *Media Litbangkes*, 24(4):199–208.
- Biritwum, N., Souza, D., Marfo, B., Odoom, S., Alomatu, B., Asiedu, O., Yeboah, A., Hervie, T. E., Mensah, E., Yikpotey, P., Koroma, J., Molyneux, D., Bockarie, M. and Gyapong. 2017. Fifteen years of programme implementation for the elimination of Lymphatic Filariasis in Ghana: Impact of MDA on immunoparasitological indicators. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 11(3): 1–8.

- Dinkes Jateng. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Fitriyana. 2018. Distribusi Spasial Vektor Potensial Filariasis dan Habitatnya di Daerah Endemis'. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2): 320–330.
- Ginting, R. A. F. 2017. Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Kaki Gajah di Kabupaten Batu Bara Tahun 2017. *USU E-Journals*. 2(1).
- Harahap, R. 2014. Analisis Implementasi Kebijakan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Labuhan Selatan. *USU E-Journals*, 3(1).
- Hussain, M., Sitha, A., Swain, S., Kadam, S. and Pati, S. 2014. 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*, 3(1): 1–8.
- Ipa, M., Astuti, E. P., Hakim, L. and Fuadzy, H. 2016. Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Bandung dengan Pendekatan Model Sistem Dinamik. *BALABA*, 12(1): 31–38.
- Jorghi, H., Praba, G., Nissa, K. and Lintang, S. (2019) 'Peran Tenaga Pelaksana Eliminasi dalam Pelaksanaan Program Pemberian Obat Secara Massal (POPM) Filariasis di Kota Pekalongan', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1)
- Kemkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis*. Jakarta: Kemkes RI.
- Lobo, V., Bulu, A. K. and Noshirma, M. 2018. Pemberian Obat Massal Pencegah Filariasis di Desa Mbilur. *Media Litbangkes*, 28(3): 167–174.
- Maulida. 2015. Komunikasi dan Koordinasi Kader dengan Pelaksanaan Posbindu Lansia', *jurnal ilmu keperawatan*, 4(1): 194-208.
- Meliyanie, G. and Andiarsa, D. (2017) 'Program Eliminasi Lymphatic Filariasis di Indonesia', *Journal of Health Epidemiology and Communicable*, 3(2): 63–70.
- Molyneux, D. 20013. Lymphatic Filariasis (Elephantiasis) Elimination : A public health success and development opportunity. *BioMed Central*, 2(3): 1–6.
- Munthe, S., Suryoputro, A. and Margawati, A. 2019. Kinerja Petugas Kesehatan Program Penanggulangan Filariasis pada Kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal (POPM) Filariasis. *Public Health Science Journal*, 10(2): 1–8.
- Nujum, Z. T., Remadevi, Jose, R., Nirmala, Rajmohan, Indu, P. and Nair, S. M. 2013. Evaluation of Coverage and Compliance to Mass Drug Administration (MDA) for Lymphatic Filariasis Elimination A Qualitative Study. *Academic Medical Journal of India*, 1(1): 23–27.
- Nurjana, M. A., Anastasia, H., Chadijah, S. and Nyoman, N. 2018. Studi Kualitatif Peran Ptugas Kesehatan dan Kader Desa dalam Program Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat. *SPIRAKEL*, 10(1): 31–40.
- Risa, A. 2013. Analisis Implementasi Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Bengkalis Tahun 2013. *USU E-Journals*, 3(1): 1–10.
- Safitri, R. 2018. Implementasi Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Kaki Gajah (Filariasis) di Kecamatan Bangka Pusako Kabupaten Rokan Hilir. *JOM FISIP*, 5(1): 1–13.
- Sitorus, H., Ambarita, L., Arisanti, M. and Manalu, H. S. 2016. Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Jurnal Litbangkes*, 8(2): 93–100.
- Tyas, S. R., Hafiar, H. and Sani, A. 2017. Manajemen Kampanye Eliminasi Kaki Gajah dalam Upaya Peningkatan Kesehatan di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 2(1): 57–72.
- Veridiana, N. N., Chadijah, S. and Ningsi. 2015. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat. *Bul Penelitian Kesehatan*, 43(1): 47–54.