



**ANALISIS KINERJA TPE POPM FILARIASIS DAN
FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN FILARIASIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GASING
KABUPATEN BANYUASIN**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : KHAIRATUL UMMI
NIM : 10011181621204**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**ANALISIS KINERJA TPE POPM FILARIASIS DAN
FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN FILARIASIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GASING
KABUPATEN BANYUASIN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : KHAIRATUL UMMI
NIM : 10011181621204**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

KESEHATAN LINGKUNGAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

SKRIPSI, MARET 2020

Khairatul Ummi

Analisis Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin

xvi, + 109 halaman + 6 Tabel + 8 Gambar + Lampiran

ABSTRAK

Desa Gasing Kecamatan Talang Kelapa merupakan salah satu daerah endemis filariasis di provinsi Sumatera Selatan yang telah melaksanakan program Pemberian Obat Pencegaha Massal (POPM) filariasis secara parsial mulai tahun 2012. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja TPE POPM Filariasis dan faktor lingkungan terhadap kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Gasing Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin. Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 8 orang (1 pengelola program filariasis, 2 TPE, 3 penderita filariasis, dan 2 bukan penderita filariasis). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif melalui tehnik Triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi data, data tersebut di cek dan recek antara hasil yang diperoleh dari wawancara, observasi maupun telaah dokumen. Hasil Penelitian Kinerja TPE POPM yang meliputi sarana dan prasarana, dana, advokasi, serta pencatatan dan pelaporan pada pelaksanaan POPM filariasis sudah sesuai PERMENKES No. 94 tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis, namun faktor lingkungan seperti keberadaan genangan air dan keberadaan SPAL di sekitar rumah informan yang banyak terdapat sampah merupakan salah satu faktor penyebab filariasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kinerja TPE sudah sesuai dengan pedoman penanggulangan filariasis, hanya saja terdapat beberapa faktor lingkungan seperti keberadaan genangan air dan keberadaan SPAL di sekitar rumah informan yang banyak terdapat banyak sampah berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk vektor filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin.

Kata kunci : Faktor Lingkungan, Filariasis, Kinerja

ENVIRONMENTAL HEALTH

PUBLIC HEALTH FACULTY

SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, MARCH 2020

Khairatul Ummi

Performance Analysis of Filariasis Elimination force mass prevention drug administration and Environmental Factors with Filariasis Occurrence in the Work Area of Gasing Health Center, Banyuasin Regency

xiv + 109 pages + 6 tables + 8 pictures + attachments

ABSTRACT

The Gasing Village Talang Kelapa District is one of the endemic areas of filariasis in the province of South Sumatra, where the Filariasis Mass Drug Prevention Program (POPM) was partially implemented from 2012. The aim of this study was to analyze the performance of Filariasis Elimination force the Filariasis Mass Drug Prevention Program and environmental factors on the incidence of Filariasis in the work area of the Banyuasin District Health Center Gasing. The site of this research was conducted in Gasing Village, Talang Kelapa District, Banyuasin Regency. The design of this study is qualitatively descriptive with 8 informants (1 manager of the filariasis program, 2 Elimination force, 3 patients with filariasis and 2 non-filariasis patients). The data is collected by questioning, observing and checking the documents. The data is descriptively processed and analyzed using source triangulation techniques, method triangulation and data triangulation. The data is checked and checked between the results of interviews, observations and document reviews. The results of Elimination force the Filariasis Mass Drug Prevention Program performance research, which includes facilities, infrastructure, funding, advocacy, and recording and reporting on the implementation of the Filariasis Mass Drug Prevention Program, are consistent with Health Ministers Decree Number. 94 of 2014 regarding prevention of filariasis, but environmental factors such as the presence of puddles and the presence of Sewerage around the informant's house, which is full of garbage, are one of the factors that cause filariasis. The conclusion of this study is that the performance of Elimination force meets the guidelines for overcoming filariasis. There are only various environmental factors, such as the presence of puddles and the presence of Sewerage in the informant's house, which contains a lot of garbage, and the potential to become a breeding ground for filariasis vector mosquitoes in the working area of the Gasing Health Center, Banyuasin Regency.

Key words: environmental factors, filariasis, performance

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor lingkungan dengan kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin" telah dipertahankan di hadapan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 14 Juli 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta telah disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Indralaya, Agustus 2020

Ketuan Penguji :

1. Imelda G. Purba, S.KM., M.Kes.
NIP. 197502042014092003

()

Anggota Penguji :

1. Feranita Utama, S.KM., M.Kes.
NIP. 198808092015110201

()

2. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

()

3. Yustini Ardillah, S.KM., M.PH.
NIP. 198807242019032015

()

Mengetahui,

Dean Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



Dr. Misnamarti, S.K.M., M.KM

NIP.197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor lingkungan dengan kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 14 Juli 2020

Indralaya, Agustus 2020

Pembimbing :

1. Yustini Ardillah, S.KM., M.PH
NIP.198807242019032015

()

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri, serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar etika akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 08 Agustus 2020

Yang bersangkutan



Khairatul Ummi

NIM. 10011181621204

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khairatul Ummi
Nim : 10011181621204
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui/ tidak menyetujui *) (jika tidak menyetujui sebutkan alasannya) untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Nonexclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin”

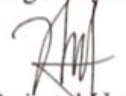
Beserta perangkatnya yang ada (jika diperlukan). dengan hak bebas royalti noneklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalis media/formatkan, mengelola dalam bentuk pagkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Khairatul Ummi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Umum

Nama : Khairatul Ummi
Nim : 10011181621204
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Balai, 13 Maret 1999
Alamat : Jl. Talang Kacang RT. 01, RW.01 No. 20, Kel.
Kedondong Raye Kec. Banyuasin III, Kab.
Banyuasin, Prov. Sumatera Selatan

No telepon/HP : 0895338515542
Email : khairatulummi99@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (2004-2010) :SD Negeri 15 Banyuasin III
2. SMP (2010-2013) :SMP Negeri I Banyuasin III
3. SMA (2013-2016) :MAN 1 Banyuasin
4. S1 (2016-Sekarang) :Fakutas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Assalammualaikumwarahmatullahiwabarokatu

Bismillahirrohmanirrohim...

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan kekuatan yang telah di berikan akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin”.

Penyelesaian ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Yustini Ardillah, S.KM, M.PH., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Imelda G. Purba, S.KM., M.Kes., Selaku Dosen penguji satu yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran kepada penulis.
4. Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes., Selaku Dosen penguji dua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran kepada penulis.
5. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes., Selaku Dosen penguji tiga yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran kepada penulis.

6. Seluruh pihak yang terlibat dalam proses pengambilan data terkhusus Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan Puskesmas Gasing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis melaksanakan penelitian.
7. Ayahanda Heriyanto (Alm), Ibunda Irawati, kakanda Andre Chaniago, S.H., serta adindaku Dia Purnama Sari, Nabil Attallah, dan Annisa Latifah yang selalu menjadi motivasi utama penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. M. Riqqi Juniastra, S.KM., yang tak hentinya memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan yuk Reni, yuk Meimi, Debby, Devi, Utami, Ewinda, Yumi, Rahma, Selma, Olga yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis.
10. Rekan-rekan angkatan 2016 dan peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan dan semangat

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan proposal skripsi ini.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh

Indralaya, Juli 2020



Khairatul Ummi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Bagi Peneliti.....	7
1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	7
1.4.3. Bagi Masyarakat.....	7

1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1. Lingkup Lokasi.....	7
1.5.2. Lingkup Waktu.....	8
1.5.3. Ruang Lingkup Materi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Filariasis.....	9
2.1.1. Pengertian Filariasis.....	9
2.1.2. Etiologi Filariasis.....	9
2.1.3. Morfologi Cacing Filaria.....	12
2.1.4. Vektor Filariasis.....	19
2.2. POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) filariasis.....	21
2.2.1. Definisi pengobatan massal filariasis.....	21
2.2.2. TPE (Tenaga Pelaksana Eliminasi) filariasis.....	21
2.2.3. Sasaran pengobatan massal.....	22
2.2.4. Jenis obat.....	23
2.2.5. Cara pemberian obat.....	25
2.2.6. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.....	25
2.2.7. Dana.....	26
2.2.8. Pencatatan dan pelaporan.....	26
2.2.9. Advokasi pengobatan massal.....	27
2.3. Lingkungan.....	29
2.3.1. Lingkungan fisik.....	29
2.3.2. Lingkungan biologik.....	31
2.3.3. Lingkungan kimia.....	32
2.3.4. Lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya.....	32
2.4. Faktor predisposisi filariasis.....	33

2.5. Kerangka teori.....	36
2.6. Penelitian sebelumnya.....	37
BAB III KERANGKA PIKIR, DEFINISI ISTILAH.....	46
3.1. Kerangka Pikir.....	47
3.2. Definisi Istilah.....	46
BAB IV METODE PENELITIAN.....	50
4.1. Desain Penelitian.....	50
4.2. Sumber informasi.....	50
4.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	52
4.3.1 Jenis pengumpulan data.....	52
4.3.2. Cara Pengumpulan Data.....	53
4.3.3. Alat Pengumpulan Data.....	53
4.4. Analisis dan Penyajian Data.....	54
BAB V HASIL PENELITIAN.....	56
5.1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	56
5.1.1. Kondisi geografi.....	56
5.1.2. Kependudukan.....	56
5.1.3. Sarana kesehatan.....	56
5.2. Hasil penelitian.....	57
BAB VI PEMBAHASAN.....	81
6.1. Keterbatasan penelitian.....	81
6.2. Pembahasan.....	82

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
7.1. Kesimpulan.....	94
7.2. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Perbedaan Mikrofilaria Dalam Sediaan Darah Dengan Pewarnaan Giemsa.....	13
Tabel 2.2.	Penelitian sebelumnya.....	37
Tabel 3.1.	Definisi istilah.....	47
Tabel 4.1.	Tabel informan dan data yang dibutuhkan dari informan.....	51
Tabel 5.1.	Karakteristik informan Pendukung.....	57
Tabel 5.2.	Karakteristik informan kunci.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cacing Filaria Dewasa (Makrofilaria).....	12
Gambar 2.2. Mikrofilaria <i>W. Bancrofti</i>	14
Gambar 2.3. Mikrofilaria <i>Brugia Malayi</i>	14
Gambar 2.4. Mikrofilaria <i>Brugia Timori</i>	14
Gambar 2.5. Siklus hidup Cacing Filariasis di dalam tubuh nyamuk.....	16
Gambar 2.6. Siklus Hidup Cacing Filariasis di dalam tubuh manusia.....	19
Gambar 2.7. Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1. Kerangka Pikir.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara untuk TPE POPM

Lampiran 2. Pedoman wawancara untuk penderita filariasis

Lampiran 3. Pedoman wawancara untuk bukan penderita filariasis

Lampiran 4. Pedoman wawancara untuk informan kunci

Lampiran 5. Lembar observasi lingkungan

Lampiran 6. Matriks wawancara mendalam

Lampiran 7. Kegiatan penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ADR	: <i>Acute Disease Rate</i>
CDR	: <i>Chronic Disease Rate</i>
DEC	: <i>Diethylcarbamazine Citrate</i>
ICT	: <i>Immuno Chromatographic Test</i>
MDA	: <i>Mass Drug Administration</i>
Mf Rate	: <i>Mirofilaria rate</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
POPM	: <i>Pemberian Obat Pencegahan Massal</i>
QBC	: <i>Quantitative Buffy Coat</i>
TPE	: <i>Tenaga Pelaksana Eliminasi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening, penyakit ini merusak sistem limfe, dan menimbulkan pembengkakan di tangan, kaki, *glandula mammae*, dan *scroctum*. Penyakit ini menimbulkan kecacatan seumur hidup dan stigma sosial bagi penderita. Penyakit yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, beban bagi keluarga, dan menimbulkan kerugian ekonomi yang tidak sedikit bagi negara (Kemenkes RI, 2014)

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena penyebaran penyakit ini hampir merata di semua wilayah Indonesia. Pada sebagian daerah, filariasis mempunyai tingkat endemisitas cukup tinggi, dari data yang dilaporkan dari dinas kesehatan provinsi di seluruh Indonesia kasus filariasis terus meningkat dari tahun (Kemenkes RI, 2014)

Filariasis adalah salah satu penyakit yang menjadi prioritas untuk di eliminasi. WHO di pada tahun 2000 membuat program “*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*”. Namun sejak tahun 1997 WHO telah menetapkan resolusi “*Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*“ dan sejak tahun 1995 Indonesia telah melakukan upaya Pemberantasan Filariasis untuk menjaga kesehatan penduduk Indonesia. Data WHO menunjukkan 120 juta penduduk yang tersebar di daerah tropis dan subtropis telah terinfeksi Filariasis. Sebanyak 25 juta laki-laki mengalami pembengkakan pada kelamin umumnya *hydrocele*, dan sekitar 15 juta perempuan mengalami pembengkakan pada *limfedema*, oleh sebab itu WHO melakukan Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal (POPM) Filariasis, dan dalam jangka

13 tahun sebanyak 96,71 juta kasus dapat dicegah dan disembuhkan. 37% penderita berada di wilayah Afrika yang tersebar di 35 Negara dan 57% di wilayah Asia Tenggara yang tersebar di 9 Negara dan Indonesia merupakan salah satu dari ke 9 Negara tersebut. Hal tersebut menjadikan Indonesia mendapatkan perhatian khusus untuk pemberantasan penyakit Filariasis.

Pada tahun 2014, kasus filariasis menyerang 1.103 juta orang di 73 negara yang berisiko filariasis. Kasus filariasis menyerang 632 juta (57%) penduduk yang tinggal di Asia Tenggara (9 Negara Endemis), dan 410 juta (37%) penduduk yang tinggal di wilayah Afrika (35 negara endemis). sedangkan sisanya (6%) diderita oleh penduduk yang tinggal di wilayah Amerika (4 Negara Endemis), Mediterania Timur (3 negara endemis), dan wilayah Barat Pasifik (22 negara endemis), dan Indonesia tergolong daerah rawan kasus Filariasis. Jumlah kasus klinis Filariasis di Indonesia berdasarkan data kumulatif sampai tahun 2013 ditemukan sejumlah 12.714 kasus. Jumlah kasus Filariasis mengalami peningkatan sejak tahun 2012, yaitu 11.902 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Filariasis menyebutkan bahwa Menindaklanjuti penyebaran Filariasis, kegiatan POPM Filariasis menjadi strategi nasional dan agenda utama dengan harapan dapat memutuskan rantai penularan terhadap penduduk yang berisiko. Sasaran kegiatan ini dimulai dari usia 2 tahun sampai 70 tahun dengan target 65% jumlah penduduk dan 85% dari jumlah sasaran penduduk.

Program pemberian obat massal filariasis bertujuan untuk memutus rantai penularan filariasis, sehingga terjadi pengurangan mikrofilaria dalam darah tepi dan mengurangi penularan oleh nyamuk. Strategi dalam pengobatan massal filariasis dilakukan dengan melaksanakan pengobatan massal sekali dalam satu tahun dengan jangka waktu 5 tahun berturut-turut di daerah endemis filariasis melalui pemeriksaan darah dan mikrofilaria (*Mf*) rate >1%. maka kabupaten atau kota tersebut bisa melaksanakan pengobatan massal

filariasis, obat yang diberikan adalah *Diethylcarbamazine (DEC)* dan *Albendazole*. Proses pengobatan massal ini adalah kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan, koordinasi, advokasi, dan pelatihan TPE (Tenaga pelaksana eliminasi), pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi (Kemenkes, 2014)

Ranganath dan reddy (2008) mengatakan dalam pengobatan massal filariasis, kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor dari keberhasilan pengobatan massal, dan kepatuhan ini berkaitan dengan dukungan SDM (sumber daya manusia) seperti petugas kesehatan, kader yang melaksanakan pengobatan massal tersebut, selain SDM faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian filariasis adalah faktor lingkungan, faktor lingkungan berpengaruh terhadap kejadian filariasis dimana lingkungan menunjang kelangsungan hidup vektor filariasis (Widoyono, 2008).

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Indonesia, Jumlah kasus filariasis kronis yang ditemukan semakin meningkat setiap tahun. Banyuasin merupakan kabupaten dengan jumlah penderita filariasis terbanyak di Sumatera Selatan. Hampir seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Banyuasin merupakan daerah endemis filariasis. Berdasarkan data dari tahun 2008 sampai tahun 2011 tercatat 142 kasus filariasis kronis yang tersebar di 20 wilayah kerja puskesmas dengan *Mf Rate* > 1,5 % (Dinkes Kabupaten Banyuasin, 2010)

Setelah dilakukannya Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis selama 5 tahun, dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016, berdasarkan hasil *Pre Transmission Assesment Survey* dengan metode Survey Darah Jari (SDJ) untuk kasus kronis Filariasis di Kabupaten Banyuasin tahun 2018 berjumlah 46 orang. Walaupun mengalami penurunan angka kejadian filariasis, namun Kabupaten Banyuasin masih merupakan daerah endemis filariasis tertinggi di Sumatera Selatan yang berjumlah 46 orang dengan kasus kronis di tahun 2018. salah satu wilayah di Kabupaten Banyuasin yang memiliki kasus filariasis tinggi adalah desa Gasing yang berada di Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin yang merupakan salah satu wilayah

kerja Puskesmas Gasing yang memiliki angka Filariasis tertinggi yaitu sebanyak 9 Kasus Koronis (Dinkes Kabupaten Banyuasin, 2018).

Selain pemberian pengobatan massal Filariasis Faktor lingkungan merupakan salah satu pencetus timbulnya kejadian filariasis di wilayah Kabupaten Banyuasin. Lingkungan biologik (keberadaan tanaman air, keberadaan ikan predator, keberadaan semak-semak dan keberadaan ternak) dan lingkungan fisik (genangan air, keberadaan kolam, keberadaan parit, keberadaan air sawah dan rawa) yang sesuai dengan vektor tertentu akan meningkatkan kepadatan vector filariasis. Nyamuk sebagai vektor filaria yang ada di Indonesia telah diketahui terdapat 23 spesies dari genus *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigere*.³ Nyamuk *Cx. Quinquefasciatus*. Nyamuk tersebut mempunyai habitat pada saluran air yang tercemar bahan organik. Larva *Cx. Quinquefasciatus* banyak dijumpai di air tercemar, saluran air, selokan dan genangan air yang berhubungan langsung dengan tanah (Kemenkes RI, 2014)

Vektor penyakit kaki gajah *B. malayi* tipe nokturnal subperiodik di Asia Tenggara yaitu *Ma. uniformis*, *Ma. annulata*, *Ma. dives* dan *Ma. bonnae*, dimana habitat perkembangbiakan larva *Mansonia* yang paling sering ditemukan di daerah berawa. Larva dan pupa melekat pada tanaman air untuk bernafas dan karena itu hanya terjadi pada badan air yang mengandung vegetasi permanen, misalnya rawa, kolam, parit berumput dan saluran irigasi (WHO, 2013).

Banyuasin memiliki hampir 80% dari wilayah lahan basah berupa dataran rendah rawa lebak, dataran rendah lahan gambut, serta dataran rendah pasang surut dan sisanya sekitar 20% merupakan lahan kering (Dinkes Banyuasin, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Ambarita pada tahun 2017 di Desa Gasing menunjukkan diperoleh nyamuk yang berasal dari tiga genus yaitu *Culex*, *Mansonia* dan *Aedes*, dan memperlihatkan jenis nyamuk yang paling dominan tertangkap adalah *Cx. quinquefasciatus* (58,2%) diikuti oleh *Ma.*

uniformis (16,4%), *Ma.indiana* (16,4%) dan *Ae. aegypti*. Jenis nyamuk yang paling sedikit tertangkap adalah *Cx. hutchinsoni* (1,8%), *Cx. sitiens* (1,8%) dan *Ma. dives* (1,8%). Penemuan vektor potensial di Desa Gasing yang mana merupakan wilayah endemis penyakit kaki gajah di Kabupaten Banyuasin yaitu *Ma. uniformis* merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi penularan penyakit kaki gajah selain oleh adanya penderita positif mikrofilaria, kondisi lingkungan serta perilaku masyarakat. Faktor risiko penyakit kaki gajah di Banyuasin adalah banyaknya rawa sebagai salah satu mata rantai penularan filariasis serta faktor pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini (Sapada et al., 2015).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Rekapitulasi angka kejadian filariasis di wilayah Kabupaten Banyuasin, total penderita filariasis berjumlah 46 orang dengan kasus kronis, dan kasus kronis tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Gasing yaitu sebanyak 9 kasus kronis, dan Kabupaten Banyuasin menjadi daerah endemis filariasis di Sumatera Selatan. Walaupun pemerintah telah melaksanakan program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis, masih menjadikan wilayah kerja Puskesmas Gasing sebagai daerah endemis Filariasis. Hal ini tentu didukung oleh beberapa faktor lingkungan yang erat kaitannya dengan tempat perkembangbiakan dan peristirahatan nyamuk vektor filariasis seperti keberadaan genangan air, keberadaan semak-semak, keberadaan ternak, dan keberadaan SPAL dengan kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Analisis Kinerja TPE POPM

Filariasis dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis ketersediaan sarana dan prasarana pada pelaksanaan program POPM Filariasis wilayah kerja Puskesmas Gasing.
2. Menganalisis Dana pada pelaksanaan program POPM Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing.
3. Menganalisis Advokasi pada pelaksanaan program POPM Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing.
4. Menganalisis Pencatatan dan Pelaporan pada pelaksanaan program POPM Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing.
5. Menganalisis Keberadaan Genangan Air di lingkungan sekitar rumah penderita dengan kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing.
6. Menganalisis Keberadaan Semak Semak di lingkungan sekitar rumah penderita dengan kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing.
7. Menganalisis Keberadaan Ternak di lingkungan sekitar rumah penderita dengan kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing.
8. Menganalisis Keberadaan SPAL di lingkungan sekitar rumah penderita dengan kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah pengalaman dan wawasan serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan lingkungan.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai POPM, dan menjaga lingkungan sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan dan pengobatan filariasis. dan masyarakat menjadi lebih peka serta sadar untuk meningkatkan kesehatan dirinya, keluarganya, dan orang sekitarnya.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Lokasi

lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin.

1.5.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari Tahun 2020

1.5.3. Ruang Lingkup Materi

Sasaran pada penelitian ini yaitu Informan kunci adalah 1 orang Pengelola Program Filariasis Puskesmas Gasing, dan 7 informan pendukung diantaranya 2 TPE/Kader filariasis, 3 Penderita Filariasis, dan 2 bukan penderita filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gasing Kabupaten

Banyuasin. penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif kualitatif untuk mengetahui Kinerja TPE POPM Filariasis dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gasing Kabupaten Banyuasin. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, Observasi, dan Telaah dokumen.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. 2014. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis*. Unnes Journal of Public Health, Volume III, No 1, Maret 2014, hlm. 1-12.
- Ambarita, L.P., Taviv, Y., Sitorus, H., Supranelfy, Y., Pahlevi, R.I., (2017). *Komposisi Jenis nyamuk di beberapa wilayah endemis penyakit kaki gajah di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan*. Jurnal Vektora. Vol. 9 No.2, 60-78.
- Anshari, R., Suhartono., & Setiani, O. (2004). *Analisis faktor risiko kejadian filariasis di Dusun Tanjung Bayur Desa Sungai Asam Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Pontianak*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol. 3 No.2.
- Blum, Hendrik L. 1974. *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New Yprk: Human Science Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin. 2016. *Laporan Cakupan POPM Filariasis*. 2016. Kabupaten Banyuasin
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin.2018. *Laporan Kaus Kronis Filariasis Tahun 2018*. Kabupaten Banyuasin.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Dinkes Provinsi Sumatera Seatan.
- Ginandjar, P., & Majawati, E, S., (2005). *Faktor risiko kejadian filariasis limfatik di Kecamatan Maro Sebo Kabupaten Muaro Jambi*. Departemen Epidemiologi FKM UNDIP Semarang.
- Harviyanto, M.Z., & Windraswara, R. (2017). *Lingkungan tempat perindukan nyamuk culex quinquefasciatus di sekitar rumah penderita filariasis*. Journal of Public health research and development. Vol. 2 No. 1.
- Inge Sutanto, dkk. 2009. *Parasitologi Kedokteran*. Balai Penerbit UI. Jakarta.
- Jorghi BP, Herlysse, dkk. 2019. *Peran Tenaga Pelaksana Eliminasi dalam Pelaksanaan Program Pemberian Obat Massal (POPM) Filariasis di Kota Pekalongan*. Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik FKM UNDIP. 2019: 18.1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 94 tahun 2014, tentang penanggulangan filariasis*. 2014.1-118.
- Kurniawati, E., Sugiarto, Prasetyo, T. (2018). *Faktor Risiko kejadian filariasis di wilayah kerja Puskesmas Sabak Barat Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Terpadu. Vol. 2 No.2, 59-63.

- Lobo, V., Bulu, A.K., & Noshirma, M. (2018). *Pemberian Obat Massal Pencegah Filariasis di Desa Mbilur Pengadu, Kabupaten Sumba Tengah*. Media Litbangkes. Vol. 28 No.3, 167-174
- Matrutry, D., & Montalalu, A. (2014). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan pendidikan Bidan dengan sistem pencatatan dan pelaporan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kota Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol. 2 No.2.
- Moelong, L.J. 2007. *“Metodologi Penelitian kualitatif”*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Munthe, S., Suryaputro, A., & Margawati, A. (2018). *Kinerja petugas kesehatan program penanggulangan filariasis pada kegiatan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis di Kabupaten Nagakeo Nusa Tenggara Timur*. Public Health Science Journal. Vol. 10 No. 2.
- Narjazuli, dkk. 2018. *Analisis Spasial Kejadian Filariasis di Kabupaten Demak Jawa Tengah*. Bagian Kesehatan Lingkungan UNDIP. 2018: 46-51.
- Nurjana, Made Agus, dkk. 2018. *Studi Kualitatif Petugas Kesehatan dan Kader Desa dalam Program Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015*. Balai Litbang P2B2 Donggala: 2018.31-40
- Onggang, F., S. (2017). *Evaluasi implementasi “POPM” filariasis dan faktor yang berhubungan dengan permasalahannya di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2017*. Jurnal Info Kesehatan. Vol. 15 No. 1, 45-69.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014. *Penanggulangan Filariasis*. 2014
- Purnomo, W., Narjazuli., & Raharjo, M. (2017). *Faktor lingkungan dan perilakumasyarakat yang berhubungan dengan kejadian dilariasis di Kecamatan Muara Pawan KabupatenKetapang Provinsi Kalimantan Barat*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol. 16 No. 1, 8-16.
- Pusat Data Dan Surveilans Epiemiologi Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buletin jendela epidemiologi Filariasis di Indonesia*.
- Puskesmas Gasing. (2018). *Profil Puskesmas Gasing Tahun 2018* . Banyuasin
- Ristiani, I.Y,. (2017). *Pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien*. IPDN. Vol. 8 No. 2, 155-166.
- Safitri, R. (2018). *Implementasi program pemberian obat pencegahan massal (POPM) kaki gajah (filariasis) di Kecamatan Bangko Pusako Kabupaten Rokan Hilir*. JOM FISIP. Vol. 5.

- Santoso. (2007). *Hubungan kondisi lingkungan dengan kasus filariasis di masyarakat (Analisis lanjut hasil riskesdas 2007)*. Loka Litbang P2B2 Baturaja. Badan Litbangkes.
- Santoso. (2014). *Hubungan faktor lingkungan fisik dengan kejadian filariasis di Indonesia*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol.13 No. 3, 210-218.
- Saputra, A.G., Saraswati, L.D., & Kusariana, N,. (2020). *Gambaran kinerja petugas pelaksana eliminasi filariasis dalam pelaksanaan POPM filariasis di Kabupaten Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 8 No. 2.
- Setyaningtyas, D.E., Yuana,, W.T., & Rahayu, T. (2017). *Keberhasilan Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan* . Jurnal BALABA. Vol.13 No.2., 133-142.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Suikendra, D, M,. & Shidqon, M, A,. (2016). *Gambaran perilaku menggigit nyamuk culex sp. Sebagai vektor penyakit filariasis wuchereria bancrofti*. Jurnal Pena Medika. Vol. 6 No. 1, 19-33.
- Sugiono. 2012 “*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*”. Alfabeta, Bandung.
- Sugiono. 2012. “*Metode Penelitian Pendidikan*”. PT IKPI.Bandung
- Sularno, S., Narjazuli, & Raharjo, M. (2017). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol. 1
- Suryningtyas, N, H,. Arisanti, M,. Satriani, A, V,. Inzana, N,. Santoso, Suhardi. (2018). *Kondisi masyarakat pada masa Surveilens Pasca-Transmission Assesment Survey menuju eliminasi filariasis di Kabupaten Bangka Barat, Bangka Belitung*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 46 No. 1, 35-44.
- Tallan, M. M., & Mau, F. (2016). *Karakteristik habitat perkembangbiakan vektor filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya*. Loka Litbang P2B2 Ciamis. Vol. 2, No. 8, 55-62.
- Trinata, D, Nadapdap, T. P., & Anto. (2019). *Analisis implementasi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam tahun 2019*. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. Vol. 4 No. 2. 61-71.
- Uloli, Reyke, dkk. 2018. *Analisis Faktor–Faktor Risiko Kejadian Filariasis*. Bagian Parasitologi FK UGM. 2018: 24-1.

- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis Jilid I*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis*: Edisi kedua. Jakarta: Erlangga.
- Wulandhari,S,dkk. 2017. *Analisis Spasial Aspek Kesehatan Lingkungan DenganKejadian Filariasis Di Kota Pekalongan*. Bagian IKM UNNES. 2017: 6-1.
- Zainal S, M. (2018). *Implementasi advokasi, komunikasi, mobilisasi sosial dalam program pembangunan bidang kesehatan (sebuah tinjauan teoritis)*. Jurnal PERSPEKTIF Komunikasi. Vol. 1 No.3.
- Zera, S. (2015). *Studi komunitas nyamuk penyebab filariasis di Desa Bojong Kabupaten Lampung Timur*. Jurnal Pendidikan Biologi Universitas Muhammadiyah Metro.