

**PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS
DI KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR
TAHUN 2021
DIMASA PANDEMI COVID-19**



Oleh:

**KEMAS BAHARUDIN
NPM 19.13101.11.48**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS
DI KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR
TAHUN 2021
DIMASA PANDEMI COVID-19**



Tesis ini diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH:

**KEMAS BAHARUDIN
NPM 19.13101.11.48**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

SURAT PERNYATAAN ORSINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Kemas Baharudin

NPM : 19131011148



Tanggal : 28 September 2021

Mengetahui

Pembimbing I,

Dr. Dianita Ekawati, SKM, M. Epid

Pembimbing II,

Dr. Nani Sari Murni, SKM, M. Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Tesis dengan judul:

Penilaian Penularan Filariasis di Kabupaten PALI Tahun 2021 di masa Pandemi Covid-19

Oleh :

KEMAS BAHARUDIN
NPM 19131011148

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

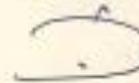
Palembang, 28 September 2021

Pembimbing I



Dr. Dianita Ekawati, SKM, M.Epid

Pembimbing II



Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat



Dr. Ali Harokan, S.Kep, Ns, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

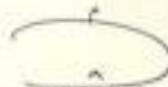
Palembang, 28 September 2021

Ketua



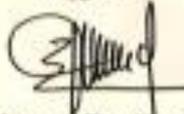
Dr. Dianita Ekawati, SKM, M.Epid

Anggota I,



Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Anggota II,



Yunita Liana, S.Kep. Ners, M.Kes

Anggota III,



Agus Wahyudi, S.Pd, M.Pd

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan Tesis dengan judul Penilaian Penularan Penyakit Filariasis kabupaten PALI tahun 2021 di masa Pandemi Covid - 19

Selama penulisan Tesis ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih khususnya kepada yang terhormat:

1. Bapak M. Mudakir, SKM, M.Kes Selaku Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI.
2. Ibu Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes sebagai Ketua STIK Bina Husada Palembang.
3. Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian tesis
4. Ibu Dr.Dianita Ekawati, SKM, M.Epid selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian tesis.
5. Para dosen dan rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat atas kerjasama dan dukungan selama proses perkuliahan dan pelaksanaan proses penulisan tesis.

Penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan Masyarakat. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca ataupun bagi penulis sendiri.

Demikian yang bisa penulis sampaikan

Talang Ubi, 28 September 2021

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kemas Baharudin

NPM : 19131011148

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM)

Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Bina Husada Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 di Masa Pandemi Covid-19**, beserta perangkat yang ada jika diperlukan. Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIK Bina Husada berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan 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 : Palembang

Pada tanggal : 28 September

2021

Yang menyatakan,

(Kemas Baharudin)

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
Tesis, 28 September 2021

KEMAS BAHARUDIN
Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab
Lematang Ilir Tahun 2021 Dimasa Pandemi Covid-19
(...+ halaman + tabel + gambar + lampiran)

Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) merupakan penyakit yang di sebabkan oleh cacing filaria (microfilaria). Infeksi ini menular dengan perantara nyamuk sebagai vektor. Filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan cacat menetap. Untuk penanggulangan filariasis ini dilakukan program eliminasi filariasis yaitu Pemberian obat pencegahan Massal (POPM) yaitu program pemutusan mata rantai penularan filariasis sehingga tidak ditemukan lagi penderita baru. *Transmission Assessment Survey* (TAS) adalah survey untuk menilai apakah serangkaian Pemberian Obat pencegahan Masal (POPM) telah berhasil mengurangi prevalensi infeksi ke tingkat yang sama dengan atau di bawah *cut-off* ambang batas kritis untuk berbagai spesies vektor dan kompleks serta untuk memutuskan apakah POPM dapat dihentikan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai Penilaian Penularan Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa Pandemi Covid-19.

Secara teoritik pola manajemen yang diterapkan dalam proses penilaian penularan penyakit filariasis dikabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021 dimasa pandemi Covid-19 sudah menjalankan prinsip manajemen dalam persepektif George R. Terry dan berjalan dengan baik.

Faktor pendukung kegiatan ini adalah perencanaan, pengorganisasian, pergerakan serta pengawasan yang memadai antara lain sumber daya manusia yang cukup dan terampil, pembiayaan yang tersedia serta sarana dan prasarana yang memadai. Hanya saja dalam hal komunikasi, informasi dan koordinasi perlu ditingkatkan.

Kata Kunci : Fungsi Manajemen, Filariasis

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
BINA HUSADA PALEMBANG
PUBLIC HEALTH SCIENCE MAGISTER PROGRAM
Thesis, September 28th 2021**

KEMAS BAHARUDIN

**Assessment of Filariasis Disease Transmission in Penukal Abab Lematang
Ilir Regency in 2021 During the Covid-19 Pandemic**

(...+ pages + tables + pictures + attachments)

Filariasis (Elephant Foot Disease) is a disease caused by filarial worms (microfilariae). This infection is transmitted by means of mosquitoes as vectors. Filariasis is chronic (chronic) and if it doesn't get the right treatment it can cause permanent disability. To overcome this filariasis, a filariasis elimination program is carried out, namely the provision of Mass Prevention Drugs (POPM), which is a program to break the chain of transmission of filariasis so that no new patients are found. The Transmission Assessment Survey (TAS) is a survey to assess whether a series of Mass Preventive Drug Administration (POPM) has succeeded in reducing the prevalence of infection to levels equal to or below the cut off critical thresholds for various vector species and complexes and to decide whether POPM can be stopped.

This study uses a qualitative approach to obtain in-depth information regarding the Assessment of Filariasis Transmission in Penukal Abab Lematang Ilir Regency in 2021 during the Covid-19 Pandemic.

Theoretically the management pattern applied in the process of assessing the transmission of filariasis in Penukal Abab Lematang Ilir Regency in 2021 during the Covid-19 pandemic has implemented management principles in George R. Terry's perspective and is running well.

Supporting factors for this activity are adequate planning, organization, movement and supervision, including sufficient and skilled human resources, available financing and adequate facilities and infrastructure. It's just that in terms of communication, information and coordination need to be improved

Keywords: Management Function, filariasis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Manajemen	7
2.2 Tinjauan Umum Filariasis	11
2.3 <i>Transmission Assesment Survey</i> (TAS)	11
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Lokasi dan Waktu	34
3.3 Sumber Informasi	34
3.4 Jenis Informasi.....	37
3.5 Kerangka Fikir	37
3.6 Keabsahan.....	39
3.7 Teknik Pengumpulan Data	39
3.8 Etika Penelitian.....	40
3.9 Pengolahan Data	40
3.10 Analisis Variabel	41
3.11 Teknik Pengumpulan Data	41

BAB IV HASIL PENELITIAN	42
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	42
4.2 Deskripsi Subjek Penelitian	42
4.3 Deskripsi Hasil penelitian	42
BAB V PEMBAHASAN	54
5.1 Perencanaan	55
5.2 Pengorganisasian	57
5.3 Pergerakan	58
5.4 Pengawasan	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	61
6.1 Kesimpulan	61
6.2 Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Informasi Menurut sumber	33
Tabel 3.1	Variabel Petugas	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) merupakan penyakit yang di sebabkan oleh cacing filarial (*microfilaria*). Infeksi ini menular dengan perantara nyamuk sebagai vektor. Filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan cacat menetap. Meskipun filariasis tidak menyebabkan kematian, tetapi merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah- masalah sosial lainnya. Hal ini di karenakan bila terjadi kecacatan menetap, maka seumur hidupnya penderita tidak dapat bekerja secara optimal, sehingga dapat menjadi beban keluarganya, merugikan masyarakat dan negara (Risksedas, 2014).

Data WHO, di perkirakan 120 juta orang di 83 negara di dunia terinfeksi penyakit filariasis dan lebih dari dari 1,5 milyar penduduk dunia (sekitar 20% populasi dari dunia) terinfeksi penyakit ini. Sekitar 90% infeksi di sebabkan oleh *Wuchereria bancrofti* dan sebagian besar sisanya disebabkan *Brugia malayi*. Vektor utama *Wuchereria bancrofti* adalah nyamuk *Culex*, *Anopheles* dan *Aedes*. Nyamuk dari spesies *Mansonia* adalah vektor utama adalah vektor utama parasit *Brugarian*, namun beberapa area nyamuk *Anopheles* juga dapat rentan. Biasanya pendatang baru ke daerah endemis lebih rentan terinfeksi filariasis dan lebih menderita dari penduduk asli. Pada umumnya laki-laki lebih banyak terkena infeksi, karena lebih banyak kesempatan untuk mendapat infeksi (*exposure*). Juga gejala penyakit lebih nyata pada laki-laki, karena pekerjaan fisik yang lebih berat (Masrizal, 2013).

Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian filariasis. Beberapa di antaranya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang mempengaruhi kepadatan vektor filariasis. Lingkungan biologik meliputi keberadaan tanaman air, keberadaan ikan predator, keberadaan semak-semak, dan keberadaan ternak. Sedangkan lingkungan fisik meliputi genangan air, keberadaan kolam, keberadaan parit, keberadaan air sawah dan rawa (Puji

Juriastuti, 2010)

Saat ini filariasis telah menjadi salah satu penyakit yang di prioritaskan untuk dieliminasi, diusahakan oleh WHO sejak tahun 1999, pada tahun 2000 WHO menyatakan “*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*”, Indonesia sepakat untuk memberantas filariasis sebagai bagian dari eliminasi filariasis global. Program eliminasi Filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004–2009. Tujuan umum dari program eliminasi filariasis adalah filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020, sedangkan tujuan khusus program adalah: (a) menurunnya angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di setiap Kabupaten/Kota, (b) mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis

Tahun 2009, diperkirakan larva cacing filarial telah menginfeksi lebih dari 700 juta orang di seluruh dunia, dimana 60 juta orang diantaranya (64%) terdapat di regional Asia Tenggara. Di Asia Tenggara, terdapat 11 negara yang endemis filariasis dan salah satu diantaranya adalah Indonesia. Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak dan wilayah yang luas memiliki masalah filariasis yang kompleks. Di Indonesia, ke tiga jenis cacing filaria (*Wucheraria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*) dapat ditemukan (Anindita, 2016)

Tingkat endemisitas di Indonesia berkisar antara 0%-40% dengan endemisitas setiap provinsi dan kabupaten berbeda-beda. Untuk menentukan endemisitas di lakukan survei darah jari yang dilakukan di setiap kabupaten/kota. Dari hasil survey tersebut hingga tahun 2008, kabupaten/kota yang endemis filariasis sebesar 67% (335 dari 495 kabupaten/kota), sebesar 0,6% (3 kabupaten/kota) tidak endemis filariasis, dan 157 kabupaten/kota yang belum melakukan survei endemisitas filariasis. Pada tahun 2009 setelah di lakukan survei pada kabupaten/kota yang belum melakukan survei tahun 2008, jumlah kabupaten/kota yang endemis filariasis meningkat menjadi 71,9% (356 dari 495

kabupaten/kota) sedangkan 139 kabupaten/kota (28,1%) tidak endemis filariasis (Wahyono, 2010)

Menurut WHO (2002), filariasis banyak di derita pada usia produktif (15-44 tahun), laki- laki lebih banyak terinfeksi dari pada perempuan. Hasil Riskesdas tahun 2007 menyatakan pada kelompok umur berisiko (< 21 tahun dan > 35 tahun) yang pernah terkena filariasis sebesar 0,046%, sedangkan kelompok umur tidak berisiko (21-35 tahun) sebesar 0,043%, dan pada laki-laki terkena filariasis sebesar 0,05% dan perempuan 0,04%. Pada Kelurahan Jati Karya, Binjai Utara terdapat 83KK terdiri dari 415 warga. Warga mayoritas bekerja sebagai petani karena terdapat beberapa lahan persawahan di daerah tersebut. Salah satu warga Kelurahan Jati Karya, Binjai Utara di duga penderita filariasis (Siti Fatimah Lubis).

Pada tahun 2012 di Propinsi Sumatera Selatan di laporkan sebanyak 210 kasus filariasis klinis. Kasus filariasis ini tersebar di 17 kabupaten/kota. Selanjutnya di Kabupaten Pali berjumlah 4 orang. Filariasis dapat menyerang semua golongan umur baik anak- anak maupun dewasa, laki-laki dan perempuan (Puji Juriastuti, 2010).

Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir sudah melakukan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) yaitu tahun 2013 – 2017. Selanjutnya melakukan TAS 1 di tahun 2018 dan TAS 2 di tahun 2020, TAS 1 dari 1541 sampel terdapat 3 yang positif microfilaria, sedangkan TAS 2 dari 1350 sampel semua hasilnya negative microfilaria.

Dari uraian data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021 di masa pandemi Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah penelitian yakni Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa pandemi Covid-19.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana penilaian penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa pandemic Covid-19

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum adalah untuk mengetahui penilaian penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa pandemi Covid-19.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam residensi ini adalah:

1. Menggali informasi secara mendalam tentang perencanaan penilaian penularan Filariasis di kabupaten Pali Tahun 2021.
2. Menggali informasis secara mendalam pengorganisasian penilaian penularan Filariasis di kabupaten Pali Tahun 2021
3. Menggali informasi secara mendalam pergerakan penilaian penularan Filariasis di kabupaten Pali Tahun 2021
4. Menggali informasi secara mendalam tentang pengawasan penilaian penularan Filariasis di kabupaten Pali Tahun 2021

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi mahasiswa

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang diperoleh selama menjalani perkuliahan dan mendapatkan pengalaman nyata dengan terlibat dalam pelaksanaan residensi dilapangan, serta mendapatkan kesempatan untuk menunjukkan kemampuan pribadi sebagai seorang manajer yang handal. Selain itu, mahasiswa juga mendapatkan masalah penelitian untuk penulisan tesis.

1.5.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten PALI

Dinas Kesehatan Kabupaten PALI dapat memanfaatkan tenaga terdidik dan sebagai referensi untuk mendapatkan calon manajer yang handal, serta mendapatkan informasi tentang Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat (PPSKM) STIK Bina Husada Palembang, sehingga terbuka peluang kerja sama lebih lanjut dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

1.5.3 Bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) STIK Bina Husada Palembang.

Kegiatan residensi ini dapat menjadi salah satu bahan evaluasi materi perkuliahan yang telah diberikan kepada mahasiswa, sehingga dapat terjadi peningkatan kualitas pembelajaran. Selain itu, residensi dapat menjadi penghubung untuk terjalinnya hubungan kerjasama yang saling menguntungkan bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir serta sebagai bahan kajian dan studi kasus yang dapat disajikan kepada angkatan berikutnya.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian yang mempelajari Penilaian Penularan Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa pandemic Covid-19. Desain penelitian adalah kualitatif. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 Agustus – 19 Agustus 2021. Tempat penelitian di Wilayah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. Adapun yang terlibat dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten PALI, Dinas Pendidikan Kabupaten PALI ,BTKL Palembang, Kemenag Kabupaten PALI serta Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen

2.1.1 Definisi

Menurut G.R. Terry (1960) menyebutkan bahwa management is *distinct process consisting of planing, organizing, actuating and controlling performed to determine and accomplish stated objectives by the use of human being and other resources*. Artinya, manajemen adalah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya (Arifin, 2016)

Manajemen sangat penting bagi setiap aktivitas individu atau kelompok dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Manajemen berorientasi pada proses (*process oriented*) yang berarti bahwa manajemen membutuhkan sumber daya manusia, pengetahuan, dan keterampilan agar aktivitas menjadi lebih efektif atau dapat menghasilkan tindakan dalam mencapai kesuksesan. Oleh sebab itu, tidak akan ada organisasi yang akan sukses apabila tidak menggunakan manajemen yang baik. (Torang, 2013)

2.1.2 Fungsi Manajemen

Fungsi-fungsi pokok manajemen menurut GR. Terry yang membentuk manajemen sebagai suatu proses adalah sebagai berikut (Ismail, 2009) :

- 1) *Planning* yaitu kegiatan menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya yang kegiatannya meliputi (Ismail, 2009):
 - a. Menjelaskan, menetapkan, dan memastikan tujuan yang akan dicapai.
 - b. Meramalkan peristiwa atau keadaan paada waktu yang akan datang.
 - c. Memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang akan dilakukan.
 - d. Memilih tugas-tugas yang sesuai untuk mencapai tujuan.
 - e. Membuat rencana secara menyeluruh dengan menentukankan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik.
 - f. Membuat kebijaksanaan, proceduress, standars dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja.

- g. Memikirkan peristiwa yang kemungkinan akan terjadi.
 - h. Mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan
- 2) *Organizing* adalah kegiatan membagi pekerjaan diantara anggota kelompok serta membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan. Tugas-tugasnya yaitu (Ismail, 2009):
- a. Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional
 - b. Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional
 - c. Menggabungkan jabatan-jabatan yang operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan
 - d. Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai
 - e. Menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan
 - f. Menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota
 - g. Menyediakan berbagai fasilitas untuk pegawai
 - h. Menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.
- 3) *Actuating* adalah kegiatan menggerakkan anggota - anggota kelompok untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugasnya masing-masing yang meliputi (Ismail, 2009):
- a. Melakukan kegiatan berpartisipasi dengan senang hati terhadap semua keputusan, tindakan atau perbuatan.
 - b. Mengarahkan dan menantang orang lain agar bekerja sebaik mungkin.
 - c. Memotivasi anggota.
 - d. Berkomunikasi secara efektif.
 - e. Meningkatkan anggota agar memahami potensinya secara penuh.
 - f. Memberi imbalan atau penghargaan terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik.
 - g. Mencukupi keperluan pegawai sesuai dengan pekerjaannya.
 - h. Berupaya memperbaiki pengarahan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.
- 4) Pengawasan (*controlling*) adalah kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana-rencana yang telah ditentukan. Kegiatan-kegiatannya yaitu meliputi (Ismail, 2009):

- a. Membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan.
- b. Menilai hasil pekerjaan sesuai dengan standar hasil kerja.
- c. Membuat media pelaksanaan secara tepat.
- d. Memberitahukan media pengukur pekerjaan.
- e. Memindahkan data secara terperinci agar dapat terlihat perbandingan dan penyimpangan-penyimpangannya.
- f. Membuat saran tindakan-tindakan perbaikan jika dirasa perlu oleh anggota.
- g. Memberi tahu anggota yang bertanggung jawab terhadap pemberian penjelasan.
- h. Menyesuaikan pengawasan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

2.1.3 Unsur-unsur Manajemen

Terdapat 6 unsur dalam fungsi manajemen (tools of management) yang terdiri dari men, money, methods, materials, machines, and market atau singkatan 6 M (Hasibuan, 2011) :

- 1) *Men*, yaitu tenaga kerja manusia baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/ pelaksana.
- 2) *Money*, uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan
- 3) *Method*, cara-cara yang digunakan dalam usaha untuk mencapai tujuan.
- 4) *Materials*, yaitu bahan-bahan yang digunakan untuk mencapai tujuan
- 5) *Machines*, mesin-mesin alat-alat yang diperlukan atau digunakan untuk mencapai tujuan
- 6) *Market*, pasar untuk menjual barang dan jasa yang dihasilkan.

2.2 Tinjauan Umum Filariasis

2.2.1 Pengertian Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit nematoda yang tersebar di Indonesia. Walaupun penyakit ini jarang menyebabkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas penderitanya karena timbulnya gangguan fisik. Penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasi klinisnya timbul bertahun-tahun kemudian setelah infeksi. Gejala pembengkakan kaki muncul

karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasit selama bertahun-tahun. Oleh karena itu, filariasis sering juga disebut penyakit kaki gajah. Akibat paling fatal bagi penderita adalah kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitas (Widoyono, 2008).

Filariasis disebabkan oleh cacing darah jaringan, sedangkan spesies cacing yang dapat mengakibatkan penyakit pada manusia. Di Indonesia filariasis disebabkan oleh *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayai*, *Brugia timori*, yang di jumpai sebagai *lymphatic filariasis*, maka inilah yang kemudian di bahas lebih lanjut. Setiap spesies mempunyai vektor sendiri-sendiri. Nyamuk *Culex*, dan *Anopheles* merupakan vektor *Wuchereria bancrofti*. *Mansonia* dan *Anopheles* merupakan vektor *Brugia malayai* dan *Brugia timori* (Nasronudin, 2007)

Penyakit filariasis ditemukan di daerah tropis baik di dataran rendah maupun di daerah bukit yang tidak terlalu tinggi. Hampir seluruh wilayah Indonesia adalah daerah endemis filariasis, wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. Sejak tahun 2000 hingga 2009 di laporkan kasus kronis filariasis sebanyak 11.914 kasus yang tersebar di 401 kabupaten/kota. Hasil laporan kasus klinis kronis filariasis dari kabupaten/kota yang ditindak lanjuti dengan survey endemis filariasis, sampai dengan tahun 2009 terdapat 337 kabupaten/ kota endemis dan 135 kabupaten/ kota non endemis (Masrizal, 2013)

Manusia yang mengandung parasit dapat menjadi sumber infeksi bagi orang lain yang rentan. Laki-laki lebih sering terkena infeksi di bandingkan perempuan karena lebih banyak kesempatan untuk mendapat paparan infeksi. Wanita mengalami gejala klinis lebih ringan di banding laki-laki karena pekerjaan fisik yang lebih ringan. Penularan filariasis di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sumber penular (manusia dan hewan sebagai sumber reservoir), parasit (cacing), vektor (nyamuk), manusia yang rentan (host), lingkungan (fisik, biologik, ekonomi dan sosial budaya) (Anindita, 2016)

2.2.1 Epidemiologi dan Penyebaran Filariasis

Penyakit filariasis terutama di temukan di daerah khatulistiwa dan merupakan masalah di daerah dataran rendah. Tetapi juga di temukan di daerah

bukit yang tidak terlalu tinggi. Di Indonesia filariasis tersebar luas, daerah endemis terdapat di pulau diseluruh nusantara, seperti di Sumatera dan sekitarnya Jawa, Kalimantan, Sulawesi, NTT, Maluku dan Irian Jaya (Masrizal, 2013)

Untuk pendatang di daerah endemis potensial rentan terhadap penularan karena belum memiliki kekebalan sebelumnya. Parasit filaria menginfeksi sekitar 200-300 juta jiwa penduduk dunia terutama di daerah tropis maupun subtropis termasuk Asia, Afrika, Amerika Selatan. Cacing dewasa hidup di saluran getah bening manusia, di mana cacing jantan yang lebih kecil “di peluk” oleh cacing betina yang lebih besar. Cacing betina yang bersifat “viviparous” akan mengeluarkan larva yang di sebut mikrofilaria. Mikrofilaria akan keluar dari seluruh getah bening menuju ke dalam peredaran darah. Jika penderita digigit nyamuk jenis tertentu, maka mikrofilaria ikut terhisap kedalam tubuh nyamuk, dan berkembang menjadi bentuk larva filariform yang dapat menulari orang lain lewat gigitan nyamuk tersebut (Nasronudin, 2007).

Filaria di Indonesia ada tiga spesies yang jadi penyebab filariasis diantaranya:

a. *Wuchereria bancrofti*

Wuchereria bancrofti kedalam nematoda jaringan dan di temukan hanya menginfeksi manusia. Parasit ini tersebar luas di daerah yang beriklim tropis di seluruh dunia. *Wuchereria bancrofti* periodik diurnal, yaitu mikrofilarianya berada di dalam darah hanya pada malam hari (antara jam 21.00-02.00). Cacing dewasa jantan dan betina hidup di saluran dan kelenjar limfe, bentuknya halus seperti benang dan berwarna putih susu. Cacing betina berukuran 65-100 mm x 0,25 mm dan yang jantan 40 mm x 0,1 mm. Cacing betina mengeluarkan mikrofilaria yang bersarung dengan ukuran 250-300 mikron x 7,8 mikron.



Gambar 1.1. Gambar Cacing *Wuchereria bancrofti*
 (Sumber <https://www.google.com/=gambar+cacing+wuchereria+bancrofti>)

Mikrofilaria hidup di dalam darah dan terdapat di aliran darah tepi pada waktu-waktu tertentu saja, jadi mempunyai periodisitas. Pada umumnya, mikrofilaria *Wuchereria bancrofti* bersifat periodisitas nokturna, artinya mikrofilaria hanya terdapat di dalam darah tepi pada waktu malam. Pada siang hari mikrofilaria terdapat di kapiler alat dalam (paru, jantung, ginjal dan sebagainya).

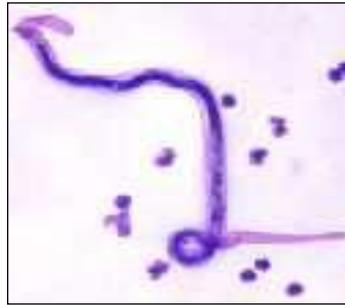
Mikrofilaria yang terisap oleh nyamuk, melepaskan sarungnya di dalam lambung, menembus dinding lambung dan bersarang di antara otot-otot toraks. Mula-mula parasit ini memendek, bentuknya menyerupai sosis dan di sebut larva stadium I. Dalam waktu kurang lebih seminggu, larva ini bertukar kulit, tumbuh menjadi gemuk dan panjang, disebut larva stadium II. Pada hari kesepuluh dan selanjutnya, larva bertukar kulit sekali lagi, tumbuh makin panjang dan lebih kurus, disebut larva stadium III.

Gerak larva stadium III sangat aktif. Bentuk ini bermigrasi, mula-mula kerongga abdomen kemudian ke kepala dan alat tusuk nyamuk. Bila nyamuk yang mengandung larva stadium III (bentuk infeksi) menggigit manusia, maka larva tersebut secara aktif masuk melalui luka tusuk ke dalam tubuh hospes dan bersarang di saluran limfe setempat. Di dalam tubuh hospes, larva mengalami dua kali pergantian kulit, tumbuh menjadi larva stadium IV, lalu stadium V atau cacing dewasa.

b. *Brugia Malayi*

Brugia malayi terdapat di pedesaan, karena vektornya tidak dapat baik di perkotaan. *Brugia malayi* hanya hidup pada manusia. Penyakit yang di sebabkan oleh *Brugia malayi* di sebut filariasis malayi . *Brugia malayi* hanya terdapat di Asia dan India sampai ke Jepang, termasuk Indonesia. Cacing dewasa jantan dan betina hidup di pembuluh limfe. Cacing betina berukuran 55 mm x 0,16 mm bentuknya halus seperti benang dan berwarna putih dan ukuran cacing dewasa jantan 21-39 mm x 0,1 mm. Cacing betina mengeluarkan mikrofilaria yang bersarang. Ukuran mikrofilaria *Brugia malayi*

adalah 200-260 mikron x 8 mikron.



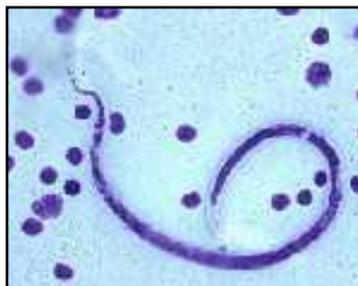
Gambar 1.2. Cacing *Brugia malayi*

(Sumber:<https://www.google.com/q=gambar+cacing+brugia+malayi>)

Periodisitas mikrofilaria *Brugia malayi* adalah periodik nokturna, subperiodik nokturna atau non periodik. *Brugia malayi* yang hidup pada manusia ditularkan pada nyamuk *Anopheles barbirostris*. Daur hidup parasit ini cukup panjang, tetapi lebih pendek dari pada, *Wuchereria bancrofti*. Masa pertumbuhannya didalam nyamuk kurang lebih 10 hari dan pada manusia kurang lebih 3 bulan. Di dalam tubuh nyamuk parasit ini juga mengalami dua kali penggantian kulit, berkembang dari larva stadium I menjadi larva stadium II dan III, menyerupai perkembangan parasit *Wuchereria bancrofti*. Di dalam tubuh manusia perkembangan parasit tersebut juga sama dengan perkembangan *Wuchereria bancrofti* (Inge Susanto, 2013).

c. *Brugia timori*

Habitat cacing dewasa biasa ditemukan pada kelenjar limfe, pada umur 142 hari, cacing jantan dengan ukuran terbesar 20 mm x 70 m sedangkan cacing betina 30 mm x 100 m. Pada kedua jenis kelamin, ujung anteriornya melebar pada kepalanya yang membulat. Ekornya berbentuk seperti pita dan agak bundar.



Gambar 1.3. Cacing *Brugia timori*

(Sumber:<https://www.google.com/search?q=gambar+brugia+timori&safe>)

Pada tiap sisi terdapat 4 papil sirkum oral yang teratur pada bagian luar dan bagian dalam membentuk lingkaran, esofagus panjangnya lebih kurang 1 mm dengan ujung yang kurang jelas di antara otot dan kelenjar. Mikrofilaria *Brugia timori* di bandingkan dengan *Brugia malayi* strain Indonesia yang bersifat periodik dan subperiodik. Mikrofilaria *Brugia timori* bersifat periodik nokturna. *Brugia timori* di Pulau Timor menimbulkan lesi ringan dan sedang, elephantiasis terbatas pada oedem kaki di bawah lutut (Djaenudin Natadisatra, 2014)

2.2.1 Etiologi

Beberapa spesies filaria yang menyerang manusia di antaranya adalah *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*, dan *Onchocerca volvulus*. *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia timori* banyak di temukan di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika, sedangkan *Onchocerca volvulus* banyak terdapat di Afrika (Widoyono, 2008)

2.2.2 Vektor

Banyak spesies nyamuk telah di temukan sebagai vektor filarisis, tergantung pada jenis cacing filarianya. *Wuchereria bancrofti* yang terdapat di daerah perkotaan di tularkan oleh *Culex quinquefasciatur* yang tempat perindukannya air kotor dan tercemar. *Wuchereria bancrofti* di daerah pedesaan dapat di tularkan oleh bermacam spesies nyamuk. Di Irian Jaya *Wuchereria bancrofti* di tularkan terutama oleh *Anopheles farauti* yang dapat menggunakan bekas jejak kaki *koliensis*, *Anopheles punctulatus*, *Culex annulirostris* dan *Aedes kochi*, *Wuchereria bancrofti* di daerah lain dapat di tularkan oleh spesies lain, seperti *Anopheles subpictus* di daerah pantai NTT

Brugia malayi yang hidup pada manusia dan hewan biasanya di tularkan

oleh berbagai spesies *Mansonia* seperti *Mansonia.uniformis*, *Mansonia bonneae*, *Mansonia dives* dan lain-lain, berkembang biak di daerah rawa Sumatera, Kalimantan, Maluku dan lain-lain.

seperti di daerah Sulawesi. *Brugia timori*, spesies yang di temukan di Indonesia sejak 1965 hingga sekarang hanya di temukan di daerah NTT dan Timor-Timor, di tularkan oleh *Anopheles barbirostris* yang berkembang biak di daerah sawah, baik di dekat pantai maupun di daerah pedalaman (Masrizal, 2013)

2.2.3 Agent

Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filarial, yaitu : *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*. Cacing filarial limfatik maupun non limfatik, mempunyai ciri khas yang sama sebagai berikut: dalam reproduksinya cacing filarial tidak mengeluarkan telur tetapi mengeluarkan mikrofilaria (larva cacing), dan ditularkan oleh Arthropoda (nyamuk). Daerah endemis filariasis pada umumnya terdapat di daerah daratan rendah, terutama di pedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa dan hutan. Penatalaksanaan untuk pasien filariasis terbagi menjadi dua yaitu perawatan umum dan pengobatan spesifik. Perawatan umum meliputi istirahat yang cukup, antibiotik bila terjadi infeksi sekunder abses serta pengikatan didaerah pembendungan untuk infeksi dan pengobatan untuk penyakitnya. Untuk pengobatan infeksi dilakukan dengan tujuan menurunkan angka mikrofilaria pada komunitas dengan pemberian Dietilcarbazine (DEC) 6/mg/KgBB/hari selama 12 hari (Anindita, 2016)

2.2.4 Rantai Penularan

Penularan dapat terjadi apabila ada 5 unsur yaitu sumber penularan (manusia dan hewan), parasit, vektor, manusia yang rentan, lingkungan (fisik, biologik dan sosial-ekonomi-budaya). Seseorang dapat tertular atau terinfeksi penyakit kaki gajah apabila orang tersebut di gigit nyamuk yang infeksius yaitu nyamuk yang mengandung larva stadium III. Kemudian memasuki periode laten atau prepaten. Periode laten adalah waktu yang diperlukan antara seseorang mendapatkan infeksi sampai ditemukannya mikrofilaria di dalam

darahnya. Waktu ini sesuai dengan pertumbuhan cacing hingga dewasa sampai melahirkan mikrofilaria ke dalam darah dan jaringan (Masrizal, 2013).

2.2.5 Gejala Klinis

Gejala klinis sangat bervariasi, mulai dari yang asimtomatis sampai yang berat. Hal ini tergantung pada daerah geografi, spesies parasit, respon imun penderita dan intensitas infeksi. Gejala biasanya tampak setelah 3 bulan infeksi, tapi umumnya masa tunasnya antara 8-12 bulan. Pada fase akut terjadi gejala radang saluran getah bening, sedangkan pada fase kronis terjadi gejala obstruksi. Fase akut ditandai dengan demam selama beberapa minggu. Demam biasanya tidak terlalu tinggi sampai 40,6 °C, disertai menggigil dan berkeringat, nyeri kepala, mual, muntah. Jika yang terkena saluran getah bening abdominal yang terkena terjadi gejala "acute abdomen". *Brugia bancrofti* sering menyerang saluran sperma dan testis mengakibatkan *orchitis*, *epididymitis* atau *funiculitis* yang terasa nyeri. Selain limfangitis, sering pula terjadi limfadenitis.

Fase akut dapat sembuh spontan setelah beberapa hari, beberapa kasus mengalami kekambuhan beberapa kali secara tidak teratur selama berminggu-minggu atau bulan sebelum sembuh. Sebagian kasus timbul gejala elephantiasis (kaki gajah) yang jarang terjadi pada penderita dibawah 20 tahun. Fase obstruksi kronis sering diselingi dengan serangan radang-radang akut. Kadang-kadang dijumpai gejala klinis yang tidak umum, ditandai dengan: hipereosinofilia, terdapatnya anti bodi filaria di dalam darah dan mikrofilaria di dalam jaringan tubuh (tidak di dalam darah), perjalanan penyakit yang kronis dan penderita sembuh dengan obat anti filaria. Dan tidak dijumpai mikrofilaria di dalam darah (bentuk mikrofilaria) ini biasa di sebabkan oleh jenis filaria yang sumbernya binatang . Tetapi dapat pula terjadi pada *Wuchereria bancrofti* maupun *Brugia malayi*, akibat respon ost yang atipik. Ternyata dengan binatang percobaan dapat di buktikan bahwa mikrofilaria yang hilang dari peredaran darah tersebut di sebabkan karena tersaring di beberapa jaringan tubuh akibat mekanisme imunologis. Antigen dikeluarkan pada saat parasit di hancurkan, mengakibatkan reaksi cepat lewat IgE. Reaksi radang eosinofilik ini dapat berlangsung progresif, dan apa bila terjadi berulang ulang dapat membentuk granuloma dan fiksosis.

Beberapa penderita menunjukkan gejala infiltrasi paru paru dan eosinofila (Nasronudin, 2007).

2.2.6 Patogenesis

Larva filaria masuk ke dalam tubuh manusia melalui kulit dengan perantara vektor yang di mulutnya terdapat larva matur. Jadi manusia terinfeksi bila nyamuk betina, terutama *Anopheles* dan *Culex (Wuchereria bancrofti)* yang di dalam mulutnya telah di penuhi larva infeksiif menggigit kulit manusia. Larva tersebut kemudian menembus kulit, melanjutkan migrasi ke seluruh tubuh dengan mengikuti sirkulasi sistemik, 3-15 bulan kemudian akan berkembang menjadi cacing dewasa yang dapat memproduksi mikrofilaria. Cacing dewasa dapat hidup bertahun-tahun di dalam tubuh manusia. Mikrofilaria merupakan larva yang dihasilkan cacing betina secara viviporous. Jumlah mikrofilaria tergantung oleh spesies dan resistensi kulit manusia.

Prinsip patologiknya adalah terjadinya perubahan pada sistem limpatik melalui kerusakan secara inflamasi yang disebabkan oleh cacing dewasa hidup pada limpatik atau sinus pada nodus limpatikus yang menyebabkan dilatasi limpatik dan penebalan dinding pembuluh darah. Adanya cacing dewasa dan mikrofilaria di dalam saluran getah bening mengakibatkan reaksi hipersensitivitas tipe cepat (immediate type), berupa: infiltrasi sel limfosit, sel plasma dan eosinofil. Terjadi hiperplasi endotel dinding saluran getah bening, gejala limfaangitis akut dan trombosis.

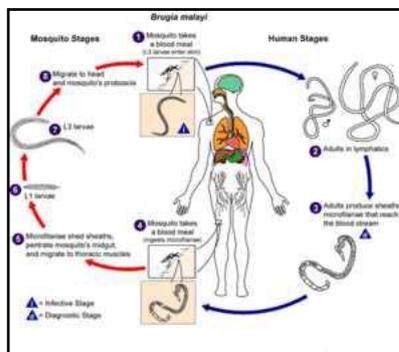
Pertumbuhan mikrofilaria mutlak memerlukan vektor, tanpa bantuan vektor dalam waktu satu hingga dua tahun akan mati. Mikrofilaria yang terhisap vektor akan bermigrasi ke otot vektor tersebut dalam waktu 1-2 minggu dan selanjutnya memasuki stadium infeksiif. Larva yang matur akan di temukan dalam mulut vektor, siap di pindahkan ke manusia pada saat menghisap darah.

Bila cacing sudah mati, akan terjadi reaksi imunologis yang hebat, berupa reaksi terbentuknya jaringan granuloma (*granulomatous reaction*) yang dapat mengakibatkan obstruksi saluran getah bening yang temporer. Apabila infeksi terjadi berulang-ulang, maka reaksi imunologis tersebut diatas akan berlangsung terus, mengakibatkan obstruksi saluran getah bening yang permanen. Apabila

terjadi obstruksi, maka timbul gejala elefantiasis, yang apabila terjadi di saluran getah bening tungkai mengakibatkan gejala kaki gajah (Nasronudin, 2007)

2.2.7 Siklus Hidup Filaria

Ketika mikrofilaria dalam darah perifer penderita filariasis terhisap oleh nyamuk, maka mikrofilaria tersebut di dalam lambung nyamuk akan segera melepaskan selubungnya dan menembusi dinding lambung nyamuk agar tidak tercerna oleh nyamuk. Selanjutnya, mikrofilaria tersebut bergerak menuju otot toraks nyamuk dan akhirnya berturut-turut berubah menjadi larva stadium I, II, dan III. Kemudian larva tersebut meninggalkan otot toraks dan masuk ke dalam kelenjar liur nyamuk. Ketika nyamuk tersebut menghisap darah manusia, larva stadium III yang berada dalam kelenjar liur akan keluar dan tinggal di kulit sekitar lubang gigitan nyamuk. Pada saat nyamuk menarik probosisnya, larva III akan masuk secara aktif melalui luka bekas gigitan nyamuk dan bergerak melalui vena dan menuju sistem limfe untuk kemudian bersarang dalam pembuluh atau kelenjar limfe setempat. Larva stadium III *Brugia malayi* dan *Brugia timori* akan menjadi cacing dewasa dalam waktu kurang lebih 3,5 bulan, sedangkan larva stadium III *Wuchereria bancrofti* memerlukan waktu yang lebih lama untuk menjadi cacing dewasa, yaitu sekitar 9-12 bulan. Pada tahap berikutnya, terjadi pembentukan mikrofilaria dalam tubuh cacing betina dewasa yang telah difertilisasi oleh cacing jantan. Diperkirakan cacing betina dapat mengeluarkan mikrofilaria sekitar 5 sampai 8 tahun. siklus hidup tersebut diatas terulang kembali ketika mikrofilaria dalam darah manusia terhisap lagi oleh nyamuk (Puji Juriastuti, 2010).



Gambar 1.4.
Siklus Hidup Filaria

2.2.8 Filariasis Limfatik pada Anak – anak

Berdasarkan sejumlah penelitian epidemiologi berbasis masyarakat dan laporan kasus tentang filariasis limfatik pada anak-anak dengan klinis seperti limfedema/elefantiasis dan hidrokela, maka filariasis limfatik juga merupakan penyakit pada anak-anak tetapi riwayat penyakit dan data yang dilaporkan masih terbatas dan tidak terdokumentasi dengan baik. Keterbatasan ini dapat dihubungkan dengan riwayat alami penyakit itu sendiri dan manifestasi awal dari penyakit ini yang tidak menunjukkan gejala, dan selanjutnya berkembang dengan lambat sehingga disebut “*Asimptomatik microfilaraemia*”. Pasien tidak akan menunjukkan gejala klinis meskipun ditemukan mikrofilaria didalam darahnya dengan pemeriksaan darah pada malam hari. Dengan pemeriksaan ultrasonografi dan limfoskintigrafi tampak pelebaran jaringan limfatik. Akan tetapi saat ini diketahui bahwa pemeriksaan rutin sediaan darah tebal tidak sensitif bila dibandingkan dengan pemeriksaan *immunochromatographi card test (ICT card test)* yang mendeteksi antigen filaria pada penderita *Filariasis Bankrofti*. Hal ini terutama terjadi apabila kepadatan mikrofilaria rendah atau cacing betina yang tidak memproduksi mikrofilaria pada stadium awal penyakit. Oleh karena itu di masa lalu penyakit ini banyak tidak terdeteksi pada anak-anak, dan banyak peneliti yang tidak mengikutsertakan anak di bawah 10 tahun (Djaenudin Natadisatra, 2014)

2.2.9 Gambaran Klinis Penyakit Filariasis Limfatik pada Anak-anak

Salah satu presentasi klinis yang diketahui dari filariasis limfatik pada kelompok anak kecil adalah pembesaran kelenjar limfe tidak spesifik, atau berupa pembengkakan jaringan lunak diderah ketiak atau leher. Dari pemeriksaan biopsi dan histopatologi terhadap pembengkakan tersebut, tampak adanya cacing dewasa filaria yang mati atau sisa cacing dewasa filaria yang mati. Beberapa studi yang telah dilakukan didaerah endemik terhadap filariasis limfatik telah mencatat adanya limfedema pada anggota badan anak-anak, terutama anak-anak yang berusia lebih tua. Berat ringannya penyakit. Limfedema umumnya dinilai dalam empat grade yaitu : Grade I berupa pitting oedema yang bersifat reversible; Grade II berupa pitting oedema maupun non- pitting oedema, tidak reversibel dan

tidak ada perubahan kulit; Grade III berupa non-pitting oedema, tidak reversibel, penebalan kulit; Grade IV berupa non-pitting oedema, tidak reversibel, penebalan kulit disertai dengan kutil dan merupakan awal dari elephantiasis. Hidrokel dari kantung skrotum juga ditemukan pada anak laki-laki usia pubertas atau lebih dewasa.

Serangan *acute dermatolymphangioadenitis (ADLA)* juga dicatat pada anak-anak, baik dengan atau tanpa limfedema. ADLA merupakan adenolimfangitis sekunder yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau jamur yang secara klinis menyerupai selulitis atau erisipelas yang ditandai dengan adanya plak kutan atau subkutan, yang disertai dengan limfangitis dengan gambaran retikular dan adenitis regional.

ADLA dipertimbangkan sebagai faktor risiko utama berkembangnya limfedema kronis dan elefantiasis pada filariasis limfatik. Daerah yang terkena biasanya di kaki atau skrotum yang ditandai dengan nyeri didaerah yang terkena dengan onset akut, demam, menggigil, sakit kepala, pembengkakan disertai kemerahan, hangat dan lunak dari anggota badan yang terkena, di sertai dengan gejala konstitusional seperti muntah. Kiluria dan *Tropical pulmonary eosinofil (TPE)* jarang di laporkan pada anak-anak (Sari, 2014)

2.2.10 Faktor-faktor Resiko Kejadian Filariasis

a. Manusia

1. Umur, Filariasis dapat menyerang semua kelompok umur. Pada dasarnya setiap orang memiliki resiko yang sama untuk tertular apabila mendapat tusukan nyamuk infektif (mengandung larva stadium 3) ribuan kali.
2. Jenis Kelamin, Laki-laki maupun perempuan dapat terserang penyakit filariasis, tetapi laki-laki memiliki insidensi lebih tinggi daripada perempuan karena pada umumnya laki-laki sering terpapar dengan vektor karena pekerjaannya.
3. Imunitas, Orang yang pernah terinfeksi filariasis sebelumnya tidak terbentuk imunitas dalam tubuhnya terhadap filaria, demikian pula yang tinggal di daerah endemis biasanya tidak mempunyai imunitas alami terhadap penyakit filariasis. Pada daerah endemis, tidak semua orang yang

terinfeksi filariasis menunjukkan gejala klinis. Seseorang yang terinfeksi filariasis tetapi belum menunjukkan gejala klinis biasanya telah mengalami perubahan patologis dalam tubuhnya.

b. Nyamuk

Nyamuk termasuk serangga yang melangsungkan siklus kehidupan di air. Siklus hidup nyamuk akan terputus apabila tidak terdapat air. Sekali bertelur nyamuk dewasa dapat menghasilkan \pm 100-300 butir, dengan ukuran sekitar 0,5 mm. Setelah 1-2 hari telur akan menetas jadi jentik, 8-10 hari menjadi kepompong (pupa), dan 1-2 hari menjadi nyamuk dewasa. Nyamuk jantan akan terbang disekitar peridukannya dan makan cairan tubuh disekitarnya. Makanan nyamuk betina yaitu darah.

c. Lingkungan

Lingkungan hidup internal merupakan suatu keadaan yang dinamis dan seimbang, sedangkan hidup eksternal merupakan lingkungan di luar tubuh manusia yang terdiri atas beberapa komponen, antara lain :

1. Lingkungan Fisik

Yang termasuk lingkungan fisik antara lain kondisi geografik dan keadaan musim. Lingkungan fisik bersifat abiotik atau benda mati seperti suhu, kelembaban, angin, hujan, tempat berkembang nyamuk, kondisi rumah, dll

- a. Suhu udara, Suhu udara berpengaruh terhadap pertumbuhan, masa hidup serta keberadaan nyamuk.
- b. Kelembaban udara, Kelembaban udara dapat berpengaruh terhadap masa hidup, pertumbuhan, dan keberadaan nyamuk. Kelembaban yang rendah akan memperpendek umur nyamuk sedangkan pada kelembaban yang tinggi nyamuk menjadi lebih aktif dan lebih sering menggigit sehingga akan meningkatkan risiko penurunan.
- c. Hujan, Hujan dapat mempengaruhi proses perkembangan larva nyamuk menjadi bentuk dewasa. Jumlah hari hujan, derasnya hujan, jenis vektor menentukan besar atau kecilnya pengaruh.
- d. Tempat perkembangan nyamuk, Nyamuk dapat berkembang biak pada genangan air tawar maupun air payau, tergantung dari jenis

nyamuknya.

e. Keadaan dinding

Keadaan dinding rumah berhubungan dengan kegiatan penyemprotan rumah karena insektisida yang disemprotkan ke dinding akan terserap oleh dinding rumah sehingga saat nyamuk hinggap di dinding rumah, nyamuk tersebut akan mati akibat kontak dengan insektisida. Dinding rumah yang terbuat dari kayu memiliki resiko lebih besar untuk masuknya nyamuk.

2. Lingkungan Biologi

Faktor lingkungan biologis yang mempunyai peran penting dalam proses terjadinya penyakit selain bakteri dan virus patogen adalah perilaku manusia, bahkan dapat dikatakan penyakit timbul akibat perilaku manusia. dapat di katakan bahwa orang yang tinggal di rumah yang memiliki tumbuhan air mempunyai risiko untuk terjadinya penularan penyakit filariasis.

a. Kebiasaan keluar rumah

Kebiasaan berada di luar rumah sampai larut malam dapat berpengaruh apabila vektor bersifat eksofilik dan eksofagik yang akan memudahkan vektor berkontak dengan manusia

b. Pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan pada jam-jam nyamuk mencari darah dapat berisiko untuk terkena filariasis, diketahui bahwa pekerjaan pada malam hari ada hubungan dengan kejadian filariasis (Anindita, 2016)

2.2.11 Diagnosa

Anamnesis penting sekali, biasanya penderita berasal dari daerah endemis, masa tunas yang lama dan adanya serangan-serangan radang saluran getah bening yang khas. Terdapatnya limfadenopati regional, penebalan pembuluh sperma (*spermatic cord*), atau pembengkakan tungkai, merupakan faktor-faktor yang perlu di curigai. Eosinofilia di dapatkan pada pemeriksaan darah tepi terjadi serangan akut. Limfangiografi dapat menunjukkan adanya pelebaran bagian aferen dan penyempitan bagian eferen pembuluh getah bening.

Diagnosis pasti ditegakkan apabila ditemukan parasitnya. Walaupun secara teoritis dapat ditemukan cacing dewasa dengan biopsi kelenjar getah bening, akan tetapi tindakan biopsi kelenjar tidak dianjurkan karena dapat mengakibatkan bocornya kelenjar getah bening.

Mikrofilaria ditemukan didalam darah pada "fase intermediate", tidak pada fase permulaan maupun fase lanjut penyakit. Dengan sediaan langsung dapat dilihat mikrofilaria yang masih aktif bergerak. Sediaan darah tetes tebal maupun tetes tipis yang di cat dengan giemsa dapat memastikan diagnosis. Apabila dengan sediaan tetes tebal tidak ditemukan mikrofilaria, dapat dilakukan dengan pemeriksaan dengan metode konsentrasi Knoot, metode kamar hitung atau filtrasi membran. Darah harus diambil pada saat yang tepat mengingat mikrofilaria berada di dalam darah secara periodik, biasanya malam hari (jam 21.00-02.00). Apabila pemeriksaan malam hari tidak dapat dikerjakan, dapat dicoba dengan memberi obat dietilkarbamazin 100mg oral dan diambil darah untuk dibuat sediaan 30-60 menit kemudian. Mikrofilaria dapat dijumpai dalam sediaan cairan getah bening, cairan hidrokul, asitesis dan cairan pleura.

Pemeriksaan serologis walaupun kurang bermanfaat, dapat membantu diagnosis, terutama apabila tidak dapat ditemukan mikrofilarianya. Beberapa tes serologis dapat dikerjakan misalnya : IHA, *bentonite flocculation*, tes IFA FA. Yang sering dipakai adalah tes serologis IHA. Diagnosis *tropical eosinophilia* akibat filariasis dapat ditegakkan berdasarkan :

1. Anamnesis, penderita tinggal lama di daerah endemis filariasis
2. Tidak ditemukan mikrofilaria di dalam darah tepi, baik malam maupun siang hari dengan metode konsentrasi
3. Didapatkan eosinofilia pada pemeriksaan darah (lebih dari 3000 sel/mm)
4. Titer Ab filaria tinggi
5. Kadar IgE minimal 1000 unit/mm
6. Sembuh dengan pengobatan dietil karbamasin (Nasronudin, 2007)

2.2.12 Pencegahan Filariasis

a. Pengobatan massal

Cara pencegahan penyakit yang paling efektif adalah mencegah gigitan nyamuk pembawa mikrofilaria. Apabila suatu daerah sebagian besar sudah terkena penyakit ini, maka pengobatan massal dengan DEC, ivermectin, atau albendazol dapat diberikan setahun sekali dan sebaiknya dilakukan paling sedikit selama lima tahun.

b. Pengendalian vektor

Kegiatan pengendalian vektor adalah pemberantasan tempat perkembangbiakan nyamuk melalui pembersihan got atau saluran pembuangan air, pengaliran air tergenang, dan penebaran bibit ikan pemakan jentik. Kegiatan lainnya adalah menghindari gigitan nyamuk dengan memasang kelambu, menggunakan obat nyamuk oles, memasang kasa pada ventilasi udara, dan menggunakan obat nyamuk bakar atau obat nyamuk semprot.

c. Peran serta masyarakat

Warga masyarakat diharapkan bersedia mau diperiksa darahnya pada malam hari pada saat ada kegiatan pemeriksaan darah; bersedia minum obat anti-penyakit kaki gajah secara teratur sesuai dengan ketentuan yang diberitahukan petugas; memberitahukan kepada petugas kesehatan bila menemukan penderita filariasis; dan bersedia bergotong-royong membersihkan sarang nyamuk atau tempat perkembangbiakan nyamuk (Widoyono, 2008)

2.2.13 Pengobatan

Obat pilihan adalah DEC dengan dosis 6 mg/kg berat badan/hari selama 21-28 hari. Pada stadium dini penderita dapat disembuhkan dan parameter darah dapat pulih kembali sampai kadar yang hampir normal. Pada stadium klinik lanjut, sering kali terdapat fibrosis dalam paru dan dalam keadaan tersebut, fungsi paru mungkin tidak dapat pulih sepenuhnya. Penderita TPE memberikan respons yang rendah pada pengobatan bronkodilator dan steroid (Inge Susanto, 2013).

2.3 TAS (Transmission Assesment Survey) Filariasis

Transmission Assessment Survey (TAS) adalah survey untuk menilai apakah serangkaian MDA telah berhasil mengurangi prevalensi infeksi ke tingkat yang sama atau di bawah cut-off ambang batas kritis adalah microfilaria < 1 % atau antigen < 2% berarti tidak terjadi transmisi baru, maka kabupaten bisa menghentikan POMPFil. Tujuan dari TAS untuk memberikan petunjuk sederhana, bahwa prevalensi filariasis limfatik pada anak-anak berusia 6-7 tahun berada di bawah ambang batas yang telah ditentukan ; untuk menjadi dasar agar POMP Filariasis (MDA) dapat dihentikan. Pelaksanaan Tas Survei dilakukan pada daerah endemis yang telah 5 tahun berturut turut melakukan pengobatan massal pencegahan filariasis dengan cakupan 65 %

Empat langkah program berurutan untuk menghilangkan filariasis limfatik melalui MDA :

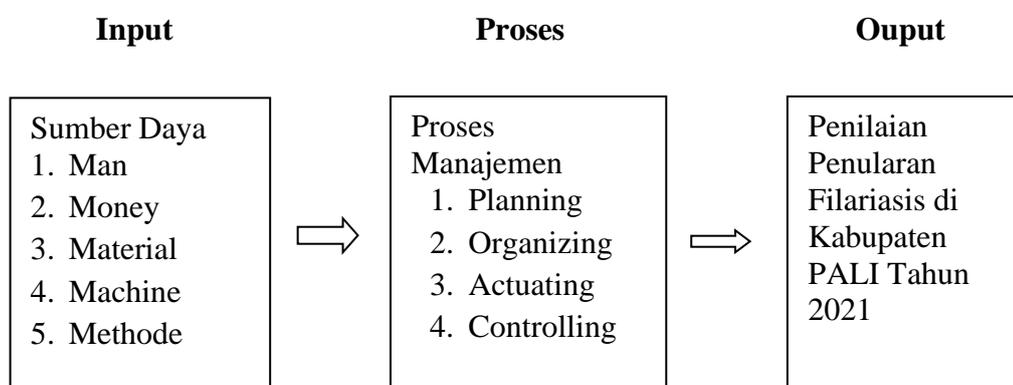
- a. Pemetaan distribusi geografis penyakit;
- b. Mengelola MDA untuk setidaknya 5 tahun untuk mengurangi jumlah mikrofilaria yang beredar dalam darah ke tingkat yang mungkin akan mencegah vektor nyamuk menularkan infeksi;
- c. Melaksanakan pengawasan setelah penghentian MDA;
- d. Mengkonfirmasi gangguan transmisi di tingkat nasional Persyaratan Survey Tas.
- e. Minimal telah melakukan Pengobatan Masal Pencegahan Filariasis 5 tahun berturut turut.
- f. Cakupan minimal setidaknya cakupan melebihi 65 % dalam total populasi unit.
- g. Prevalensi infeksi di sentinel dan situs spot-check adalah di bawah 1 % (untuk kehadiran mikrofilaria) atau di bawah 2 % (untuk kehadiran antigen menggunakan uji immunochromatographic (ICT)).

Monitoring dilakukan dengan survey darah jari. Hasil survei darah jari tahun kelima akan diteruskan dengan survei penilaian penularan (TAS) pada anak sekolah. Survei penularan ini dilakukan pada murid SD usia 6-7 tahun dengan pengambilan darah. Jika survei penilaian penularan (TAS) hasilnya didapatkan microfilaria < 1 % atau antigen < 2% berarti tidak terjadi transmisi

baru, maka kabupaten bisa menghentikan POMPFil.

2.4 Kerangka Teori

Penelitian ini memadukan teori manajemen George R. Terry dalam Penilaian Penularan Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021. George R. Terry mendefinisikan manajemen sebagai proses yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan, yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber-sumber yang lain. (Terry, 2013). Berdasarkan hal di atas maka penelitian ini dapat diuraikan di bawah ini :



Bagan 2.3 Kerangka Teori sumber (Terry, 2013)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan studi analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. digunakan pendekatan untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai Penilaian Penularan Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa Pandemi Covid-19

3.2. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkup dinas kesehatan kabupaten Pali Tahun 2021. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus Tahun 2021.

3.2.1 lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September Tahun 2021

3.3. Sumber Informasi

Informan penelitian ini adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam proses Kegiatan POPM (Pemberian Obat Pemberian Massal) Filariasis. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *purposive sampling* dengan pertimbangan bahwa subjek adalah sekelompok orang yang memiliki informasi yang dibutuhkan merupakan sekelompok orang yang paling tahu tentang apa yang diinginkan peneliti.

Adapun sumber informasi penelitian ini adalah :

1. Informan kunci, yaitu seseorang yang secara lengkap dan mendalam tentang penilaian Penularan Filariasis adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

2. Informan Utama, yaitu orang-orang yang mengetahui pelaksanaan Penilaian penularan Filariasi pada penelitian ini adalah :
 - a. Koordinator Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir
 - b. Kepala Bidang yang membidangi Sekolah Dasar Dinas Pendidikan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir
 - c. KEMENAG Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir yang membidangi Madrasah Ibtidaiyah.
 - d. BTKL Palembang yang membidangi Koordinator Surveilans Epidemiologi.
 - e. Pengelolah program filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Table 3.1.
Informasi yang dikumpulkan menurut sumber, Metode, Jumlah kegiatan dan Jumlah Informan

No	Sumber Informasi	Wawancara Mendalam	Jumlah Informan
1	Kepala Dinas Kesehatan	1	1
2	Kepala Seksi P2P	1	1
3	Dinas Pendidikan Bidang SD	1	1
4	Kemenag Bidang MI	1	1
5.	BTKL Palembang Bidang Surveilans	1	1
6.	pengelolah program Filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan	1	1
	Jumlah	6	6

Tabel 3.2
Variabel , Sub Variabel dan daftar pertanyaan penelitian

Variabel dan Sub Variabel Penelitian	Pertanyaan
Perencanaan 1. Sumber Daya Manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana perencanaan Dinas Kesehatan dalam Kegiatan Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kab. PALI ? 2. Bagaimana perencanaan SDM atau petugas yang terlibat dalam kegiatan Penilaian Penularan Penyakit Filariasis ?

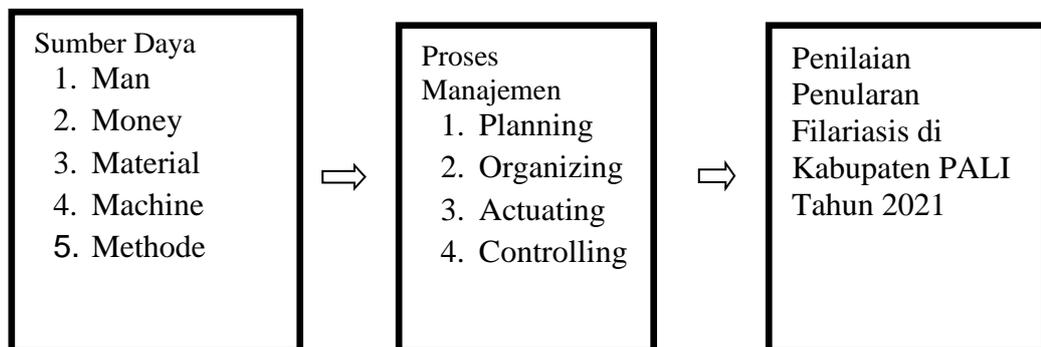
<p>2. Pembiayaan</p> <p>3. Komunikasi, informasi dan koordinasi</p> <p>4. Fasilitas dan sarana penunjang kegiatan Penilaian Penularan Filariasis</p>	<p>3. Bagaimana pengaturan jam kerja petugas dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?</p> <p>4. Bagaimana upaya dinas Kesehatan dalam meningkatkan kompetensi dan keselamatan petugas yang terlibat dalam Penilaian Penularan Filariasis ?</p> <p>1. Bagaimana perencanaan anggaran terkait kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (sumber dana, alokasi dana) ?</p> <p>2. Bagaimana sistem pembiayaan baik petugas dan responden yang akan dilakukan Survei darah jari (anak sekolah)</p> <p>1. Bagaimana cara manajemen dalam memberikan informasi tentang kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?</p> <p>2. Bagaimana sistem koordinasi dengan calon survey (anak sekolah SD) ?</p> <p>1. Bagaimana penyediaan sarana dan prasarana penunjang selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (Petugas dan Mobil)</p> <p>2. Bagaimana penyediaan peralatan survey selama kegiatan berlangsung ?</p> <p>3. Bagaimana penyediaan APD?</p>
<p>Pengorganisasian</p> <p>a) Pembentukan Tim</p> <p>b) Kerjasama TIM</p>	<p>1. Bagaimana koordinasi antar satuan kerja (Diknas, Kemenag dan BTKL) dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?</p> <p>2. Bagaimana cara kerja dari Tim masing-masing anggota kegiatan Penilaian Penularan Penyakit Filariasis ?</p>
<p>Penggerakan</p> <p>1. Pre TAS</p> <p>2. TAS 1</p> <p>3. TAS 2</p>	<p>1. Bagaimana bentuk pengarahan yang diberikan dari pimpinan agar semua tim yang terlibat dalam kegiatan dapat berjalan sesuai rencana?</p> <p>1. Upaya apa yang dilakukan manajemen dalam memberikan rasa aman dan nyaman pada tenaga pada petugas selama kegiatan berlangsung ?</p>
<p>Pengawasan</p> <p>1. Monitoring Evaluasi</p>	<p>1. Bagaimana proses pengawasan kepala dinas kesehatan selama kegiatan ini berlangsung ?</p>

3.4. Jenis informasi/data

Jenis informasi yang diperoleh adalah informasi primer dan informasi sekunder. Informasi primer adalah informasi yang langsung didapat dari informan. Sedangkan informasi sekunder adalah informasi yang didapat dari data Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

3.5. Kerangka Pikir

Proses kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dijabarkan seperti Bagan 3.1. di bawah ini



3.5.1. Definisi Istilah

- 1) Perencanaan (*planning*) yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan.
- 2) Perencanaan dalam penelitian ini adalah perencanaan program/ kebijakan, Sumber Daya Manusia, pembiayaan, sarana dan prasarana, penyediaan alat kesehatan, obat, BMHP komunikasi dan koordinasi dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis berlanjung.

- 3) Pengorganisasian (*organization*) yaitu sebagai cara untuk mengumpulkan orang-orang dan menempatkan mereka menurut kemampuan dan keahliannya dalam pekerjaan yang sudah direncanakan.
- 4) Pengorganisasian dalam penelitian ini adalah siapa saja yang tergabung dalam Penilaian Penularan Filariasis beserta tugas dan fungsinya.
- 5) Penggerakan (*actuating*) yaitu untuk menggerakan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing serta menggerakan seluruh sumber daya yang ada dalam organisasi agar pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan bisa berjalan sesuai rencana dan bisa mencapai tujuan.
- 6) Penggerakan dalam penelitian ini adalah proses penggerakan semua yang terlibat dalam Penilaian Penularan Filariasis untuk bekerjasama sehingga program yang telah direncanakan tercapai.
- 7) Pengawasan (*controlling*) yaitu untuk mengawasi apakah gerakan dari organisasi ini sudah sesuai dengan rencana atau belum. Serta mengawasi penggunaan sumber daya dalam organisasi agar bisa terpakai secara efektif dan efisien tanpa ada yang melenceng dari rencana..
- 8) Pengawasan pada penelitian ini adalah supervisi dan monitoring pelaksanaan kegiatan.

3.6. Keabsahan Informasi

Untuk menjamin keabsahan informasi dalam penelitian ini, dilakukan triangulasi metode, sumber data dan analisis data sebagai berikut:

- 1) Triangulasi metode /teknik, yaitu menguji keribilitas data yang dilakukan dengan pengumpulan data yang berbeda untuk mendapatkan data sumber yang sama, wawancara mendalam dan observasi.
- 2) Triangulasi sumber yaitu dengan menggunakan informan yang berbeda dengan teknik yang sama yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Seksi P2P, Dewan Guru, serta Kemenag Petugas Filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang terlibat langsung dalam penelitian ini .
- 3) Triangulasi data yaitu pengumpulan data yang diperoleh yang bersifat menggabungkan dari teknik pengumpulan data yang telah ada.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Wawancara Mendalam

Informasi dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Seksi P2P, Dinas Pendidikan Bidang SD, kemenag Bidang MI dan Pengelolah program filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Selatan.

Peneliti memulai wawancara pada informan kunci dan utama.. Selanjutnya peneliti mengadakan sendiri kontak dengan informan. Setelah informan memberikan izin , maka peneliti kemudian melakukan persiapan untuk wawancara sesuai kesepakatan yang ada. Setelah peneliti dan informan bersepakat mengenai waktu wawancara, maka peneliti memulai wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya.

3.7.2 Observasi

Observasi dilakukan terhadap dokumen, sarana dan prasarana pendukung implementasi fungsi manajemen dalam kegiatan TAS (Transmission Assesment Survey).

3.8 Etika Penelitian

Bertujuan untuk melindungi hak-hak informan, menjamin kerahasiaan identitas responden.

3.9 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu:

- 1) Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari seluruh informan.
- 2) Dibuat transkrip data dengan mencatat seluruh data yang diperoleh.
- 3) Dilakukan katagorik data sesuai sub topik dan variabelnya.
- 4) Menyajikan ringkasan data dalam bentuk matrik atau tabel dari hasil wawancara mendalam.
- 5) Dilakukan analisa dan interpretasi sesuai dengan topik.

3.10 Analisis Variabel

Informasi yang didapatkan segera dianalisa tanpa menunggu semua informan yang diwawancarai. Informasi yang diperoleh direkam dengan menggunakan tape recorder dan kemudian dibuat transkrip. Setelah itu di buat matrik dan dikelompokan sesuai dengan pertanyaan dan tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021, Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli – Agustus Tahun 2021.

4.2 Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Informan Kunci yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. Selanjutnya informan utama terdiri dari :

- a) Koordinator Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir
- b) Kepala Bidang yang membidangi Sekolah Dasar Dinas Pendidikan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.
- c) KEMENAG yang membidangi Madrasah Ibtidaiyah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.
- d) BTKL Palembang yang membidangi Koordinator Surveilans Epidemiologi.
- e) Pengelola program filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

4.3 Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan juli sampai Agustus tahun 2021. Rancangan penelitian ini merupakan studi analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. pendekatan kualitatif bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai Penilaian Penularan Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa pandemic Covid-19. Penelitian dilakukan melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi dengan subjek penelitian dan beberapa informan baik wawancara langsung dan melalui virtual atau video call. Hasil penelitian di analisis oleh peneliti dengan menggunakan teknik deskriptif kualitatif, yang artinya peneliti akan menggambarkan, menguraikan, serta menginterpretasikan seluruh data yang terkumpul sehingga mampu memperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh.

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Penilaian Penularan Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa Pandemi Covid-19 diperoleh data sebagai berikut:

A. Deskripsi Perencanaan

1. Sumber Daya Manusia

- Wawancara berdasarkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. “ *Dinas kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir semenjak Tahun 2013 – 2017 sudah melakukan kegiatan POPM Filariasis, selanjutnya diteruskan dengan TAS 1 Tahun 2018 dan TAS 2 tahun 2020. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten PALI*”. “*Selanjutnya sebelum melakukan kegiatan TAS ini semua petugas kesehatan yang terlibat baik dari puskesmas dan Dinas kesehatan , Dinas Pendidikan serta Kemenag Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir mengadakan workshop yang berhubungan dengan kegiatan TAS. Semua peserta cukup antusias dalam mengikuti kegiatan ini.*”.
- Wawancara terhadap Pengelola program Filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan “ *Mereka sangat bagus dan konsisten diajak bekerja sama, waktu kami ke sekolah petugas sudah hadir terlebih dahulu disekolah dan ini menunjukkan bahwa mereka sangat professional dalam bekerja*”
- Wawancara terhadap Koordinator Penanggulangan dan pencegahan penyakit “ *Petugas yang terlibat dalam kegiatan ini sudah mengikuti workshop atau pertemuan yang dilakukan oleh BBLK yang merupakan ketua tim kegiatan ini, kegiatan ini dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan dengan harapan tidak terjadi penularan covid-19.*”
- Wawancara dengan Bidang Dinas Pendidikan yang membidangi sekolah dasar “ *Menurut kami persiapan yang dilakukan untuk kegiatan ini cukup bagus terutama koordinasi dengan dinas*

pendidikan sehingga kami bisa meneruskan informasi ke sekolah dasar yang terpilih untuk melaksanakan kegiatan ini”

- Wawancara dengan KEMENAG Kabupaten Pali *“Sebelum kegiatan ini dilaksanakan kami mendapat undangan di Puskesmas Talang Ubi, kami lihat semua petugas sangat mengikuti pertemuan itu dengan antusias. Jadi kami yakin semua petugas dapat melaksanakan kegiatan ini dengan baik”*
- Wawancara dengan BTKL Palembang *“ Sebelum dilaksanakan kegiatan TAS ini terlebih dahulu dilakukan workshop terkait kegiatan ini, semua petugas dari 7 Puskesmas diundang yang terdiri dari analis dan pengelolah program. kegiatan ini langsung dilakukan oleh BTKL Palembang “*

2. Pembiayaan

- Berdasarkan wawancara terhadap Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir *“ Seluruh rangkaian kegiatan ini pada prinsipnya merupakan program nasional dan dibiayai oleh dana APBN Kementerian Kesehatan, namun kami kabupaten tetap menganggarkan sebagai tambahan untuk petugas dilapangan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar”*
- Berdasarkan wawancara dengan pengelolah program filariasis dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan *“ Untuk kegiatan ini termasuk 17 Kabupaten kota termasuk kabupaten PALI berasal dari dana pusat atau dana Dekon”*
- Berdasarkan wawancara dengan KEMENAG *“untuk kegiatan ini kami rasa sudah disiapkan oleh pihak penyelenggara dalam hal ini Dinas Kesehatan”*
- Berdasarkan wawancara dari Dinas Pendidikan Kabupaten PALI *“ Untuk pembiayaan kami yakin semua sudah dianggarkan dari pihak penyelenggara, pada prinsipnya siswa kami siap bekerjasama selama kegiatan ini berlangsung”*

- Berdasarkan wawancara dari BTKL Palembang *“Untuk pembiayaan ini dianggrakan dari Pusat Kementrian Kesehatan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar”*
- Wawancara dengan koordinator Pencegahan dan penanggulangan penyakit dinas kesehatan kabupaten Pali *“Sebelum kegiatan berlansung seluruh pengelolah program dan Analis diundang untuk mengikuti workshop sehingga kegiatan dapat berlansung dengan lancar”*

3. Komunikasi, Informasi dan koordinasi

- Berdasarkan hasil wawancara Dinas Pendidikan *“masing-masing sekolah yang terpilih memberikan informasi ke anak atau wali siswa yang bersangkutan untuk dapat hadir ke sekolah mengikuti pemeriksaan yang telah dijadwalkan”*
- Berdasarkan wawancara dengan Pengelolah Program Filariasis Provinsi Sumsel *“ Sebelum kita melakukan pemeriksaan terhadap anak sekolah semua petugas kesehatan, para guru disekolah dilakukan breafing terlebih dahulu sehingga kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar..)*
- Berdasarkan hasil wawancara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pali adalah sebagai berikut *“ Sebelum melakukan kegiatan ini dinas kesehatan melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Pendidikan dan KEMENAG selanjutnya untuk menjaga protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19, hanya siswa yang terpilih datang kesekolah untuk dilakukan pemeriksaan survey darah jari”*
- Berdasarkan wawancara dengan KEMENAG Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir *“ Kami mendapat informasi dari dinas kesehatan terkait kegiatan ini, selanjutnya kami menginformasikan ke sekolah untuk dapat hadir kesekolah bagi siswa yang terpilih untuk dilakukan pemeriksaan. Memang agak sulit karna saat ini sekolah masih melakukan kegiatan belajar mengajar secara daring”*

- Wawancara terhadap koordinator penanggulangan dan pencegahan penyakit “ *Kami dari dinas kesehatan sudah menghubungi dinas pendidikan dan KEMENAG Pali melalui surat dan grup WA agar sekolah yang terpilih untuk menyiapkan siswa. Petugas puskesmas akan bekerjasama dengan pihak sekolah yang akan melakukan kegiatan.*”
 - Wawancara dengan BTKL Palembang “ *Pada prinsipnya koordinasi yang dilakuan oleh dinas kesehatan kabupaten Pali dengan Dinas Pendidikan dan Kemenag sudah berjalan dengan baik dan tidak menemui kendala yang berarti*”
4. Fasilitas dan sarana penunjang Kegiatan TAS (Transmission Assesment Survey)
- Berdasarkan wawancara terhadap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI ” *Selama kegiatan penilaian penularan penyakit filariasis ini berlangsung, baik sarana seperti kendaraan sudah disiapkan dari Palembang dan dari dinkes sendiri dengan harapan dapat memperlancar kegiatan ini*”
 - Berdasarkan wawancara dengan coordinator P2P Dinkes PALI “ *Mobil sudah disediakan dari Dinkes PALI dan juga dari BTKL Sehingga kegiatan bisa dilakukan secara serentak dan bersamaan*”
 - Berdasarkan wawancara dari Dinas Pendidikan Kabupaten PALI adalah” *kami rasa dinas kesehatan sudah menyiapkan sarana kendaraan sehingga kami dari diknas bisa ikut bergabung disitu dan menurut kami itu sangat membantu selama kegiatan berlangsung*”
 - Berdasarkan wawancara dari KEMENAG “ *Alhamdulillah selama kegiatan berlangsung, kendaraan sudah disiapkan dari dinas kesehatan kabupaten PALI dan dari Palembang Juga sudah disiapkan sehingga kegiatan ini saya kira cukup bagus dan berjalan dengan lancar*”

- Berdasarkan wawancara dari pengelola program Filariasis Dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan “ *kami rasa sangat membantu sekali selama kegiatan ini, baik lintas sektor antara kemenag dan Dinas Pendidikan sangat baik sekali, terlebih lagi dalam hal menempuh tempat yang diperiksa*”
- Berdasarkan wawancara dari Surveilans BTKL Palembang “ *Untuk Kendaraan sendiri sudah disiapkan dari BTKL Palembang serta ditambah dari Dinas Kesehatan Kabupaten PALI dan ini sangat membantu sekali selama kegiatan berlangsung. Selanjutnya untuk peralatan pemeeiksaan sendiri sudah disediakan dari pusat mengingat ini adalah program nasional:*”

B. Deskripsi Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara berdasarkan deskripsi Pengorganisasian adalah sebagai berikut :

- Dinas Kesehatan Kabupaten PALI “ *Pada dasarnya sebelum dilakukan kegiatan ini Tim Dari BTKL Palembang terlebih dahulu menginformasikan perihak kegiatan ini muali dari rapat koordianasi lintas sector di Puskesmas Talang Ubi, adapun yang hadir dari Dinas Pendidikan, Kemenag di wilayah kabupaten PALI.*”
- Pemegang Program Filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera selatan “ *Petugas yang melakukan kegiatan ini saya rasa cukup baik, kita liat disekolah sebelum melakukan kegiatan semua tim melaukan breafing terlebih dahulu sehingga kegiatan yang dilakukan dapat berjalan sebagaimana mestinya*”
- Kooordinator Dinas Kesehatan Kab. PALI “ *Sebelum kegiatan berlangsung kami menghubungi dinas pendidikan dan Kemenag PALI, mengingat program ini adalah program Nasional jadi lintas sektor serta masyarakat sangat menyambut baik kegiatan ini*”
- KEMENAG Kab. PALI “ *Sebelum kegiatan ini berlangsung kami diundang ke Puskesmas Talang Ubi perihal kegiatan ini, sehingga*

kami dapat menginformasikan perihal kegiatan ini ke Sekolah terpilih yang akan diambil darahnya.”

- Dinas Pendidikan Kab. PALI “ *Pertemuan pertama kami diundang untuk pertemuan sehingga kami dapat menginformasikan perihal kegiatan ini ke Sekolah terpilih yang akan diambil darahnya.”*
- Dari BTKL Palembang “ *dilakukan workshop terlebih dahulu sebelum dilakukan kegiatan /OJT”*

C. Penggerakan

Berdasarkan hasil wawancara menurut deskripsi Pergerakan adalah sebagai berikut:

- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI “ *Pada prinsipnya tim yang terlibat dalam kegiatan ini sudah mengetahui tugas masing-masing terlebih sebelumnya sudah melakukan pertemuan, negitu juga dengan kami selau pimpinan sudah berkoordinasi dengan lintas sektor sehingga kegiatan ini dapat berlangsung walaupun dalam masa pandemic covid-19, Artinya kegiatan ini tetap dijalankan tentunya menetapkan protokol kesehatan “*
- Pengelolah Program Filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. “*Menurut kami Dinas Kesehatan telah memberikan perhatian yang baik terhadap kegiatan ini, hal ini dibuktikan dengan kepala dinas yang selalu memantau selama kegiatan ini berlangsung “*
- Koordinator dinas Kesehatan Kabupaten PALI “ *Selama kegiatan ini berlangsung mulai dari pembukaan dan penutupan acara, kepala dinas kesehatan selalu mengikuti perkembangan , yang mana samoai akhir penelitian untuk memastikan kelulusan Kabupaten Pali pada TAS 2”*
- Wawancara Terhadap Dinas Pendidikan Kabupaten PALI “ *Kami dari Dinas Pendidikan Kabupaten PALI mendapat pengarah dan informasi yang jelas sehingga kai bisa berkoordinasi dengan*

sekolah yang akan melakukan pemeriksaan ini”

- Wawancara Terhadap KEMENAG Kabupaten PALI “ *Kami dari KEMENAG berterimakasih telah dilibatkan dalam kegiatan ini dan semoga kedepan kegiatan ini tetap dijalankan dikabupaten PALI*”
- Wawancara dengan BTKL Palembang “*Semua kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan terlebih di masa pandemi Covid-19, sehingga semua tim yang terlibat menerapkan protokol kesehatan baik petugas dan siswa yang melakukan pemeriksaan.*”

D. Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara menurut deskripsi Pengawasan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

- Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI “ *Pada prinsipnya mulai dari Kegiatan POMP yang dilakukan di Kabupaten PALI tahu 2014 sampai tahun 2017 alhamdulillah berjalan dengan lancar dan selanjutnya diteruskan TAS 1 dan TAS 2 ini juga berjalan lancar dan dinyatakan lulus*”
- Wawancara dengan Pengelolah Program Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan “ *Respon kepala dinas sangat baik ini dibuktikan beliau selalu bertanya terkait kegiatan yang sedang berlangsung* “
- Wawancara dengan KEMENAG Kabupaten PALI ”*Menurut kami pengawasan dari kadinkes PALI sangat baik ini dibuktikan beliau selalu monitor dari awal sampai akhir dari kegiatan ini* ”
- Wawancara dengan Dinas Pendidikan Kabupaten PALI ” *Menurut kami Dinas kesehatan sudah bekerja dengan baik sehingga kegiatan ini dapat selesai dengan jadwal yang sudah ditentukan.*”
- Wawancara dengan BTKL Palembang ”*Dari hasilnya sendiri semua negatif, artinya kita bisa melihat konsistensi dari dinas kesehatan terhadap kegiatan ini*”
- Wawancara dengan Koordinator pencegahan dan penanggulangan

Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten PALI ”Kepala dinas selalu menanyakan perihal kegiatan yang berhubungan dengan TAS 2 ini”

Kendala-kendala yang dihadapi secara keseluruhan dari kegiatan ini

- Wawancara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI ”Mengingat kegiatan ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19, pergerakan siswa dan masyarakat mengalami keterbatasan. Anak sekolah yang akan dilakukan pemeriksaan diinformasikan ke wali murid terlebih dahulu, namun masih ada yang tidak hadir”
- Wawancara dengan BTKL Palembang ” Karena ini dimasa pandemi covid -19 banyak siswa yang akan diperiksa tidak hadir sehingga cluster pemeriksaan bertambah 5 sekolah, namun ini bisa diselesaikan sesuai waktu yang sudah ditentukan”
- Wawancara dengan KEMENAG PALI ” Informasi dengan siswa perihal kegiatan ini agak terlambat karena siswa tidak melakukan tatap muka disekolah, selanjutnya jalan menuju lokasi sekolah masih banyak yang berlobang sehingga waktu menuju lokasi agak terlambat”
- Wawancara dengan Dinas Pendidikan ” Karena siswa yang datang ke sekolah adalah siswa yang terpilih saja, sehingga timbul pertanyaan dari wali siswa yang yang tidak terpilih namun ingin melakukan pemeriksaan Survei darah jari”
- Wawancara dengan Koordinator Dinas kesehatan kabupaten PALI ” Informasi yang disampaikan ke Dinas Pendidikan terkait pemeriksaan ini agak terlambat ke Pihak sekolah yang terpilih, sehingga tim yang dari Puskesmas haruid memastikan atau memfollow up agar sampai ke Sekolah terpilih yang akan dilakukan pemeriksaan.”
- Wawancara dengan pengelola program Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan ” Lokasi menuju tempat sekolah yang akan dikunjungi sangat bervariasi sehingga memerlukan waktu lama untuk sampai ke lokasi, tetapi karna ada petugas puskesmas yang membantu sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar.”

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti sajikan sebelumnya tentang penilaian penyakit filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021 dimasa pandemi covid-19, akan diuraikan pembahasan lebih lanjut sebagai berikut:

5.1 Perencanaan

1. Deskripsi Sumber Daya Manusia

Peneliti menyimpulkan bahwa kegiatan penilaian penularan penyakit filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021 dimasa pandemi Covid-19 sudah berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan. Semua petugas yang mengikuti kegiatan ini sudah melakukan kegiatan pertemuan atau workshop yang mana dihadiri oleh seluruh petugas dari 7 Puskesmas yang ada di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. Pengaturan waktu pelaksanaan sudah ditentukan yaitu dari jam 08.00 wib – 16.00. wib, namun pada pelaksanaannya waktu yang dilakukan relatif cukup dan tidak tergesa-gesa. Pelaksanaan kegiatan ini dibagi 4 tim sehingga pelaksanaannya berjalan dengan lancar. Ketersediaan SDM yang bermutu dapat memenuhi kebutuhan, terdistribusi dengan adil dan merata untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara berkesinambungan. Perencanaan kebutuhan SDM yang mengawali aspek manajemen SDM secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan SDM pada peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengawalan mutu SDM (Permenkes 2015). Menurut Rivai (2005-309) Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan. Kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh pegawai sesuai perannya dalam organisasi. Menurut Simamora (2004- 275) Pelatihan terdiri atas rangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman atau perubahan sikap seseorang.

Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi manajemen yang lain tidak akan dapat berjalan (Mamik, 2017)

2. Deskripsi Pembiayaan

Peneliti menyimpulkan bahwa perencanaan anggaran dari kegiatan penilaian penularan penyakit filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021 dimasa pandemi Covid-19 sudah dianggarkan dari pusat serta merupakan program nasional dalam rangka Eliminasi Penyakit kaki gajah pada Tahun 2020.

Pembiayaan merupakan salah satu faktor dalam perencanaan untuk mencapai tujuan. Besarnya biaya yang diperlukan amat bervariasi, karena semua tergantung dari jenis serta jumlah kegiatan yang akan dilakukan. Kesulitan pendanaan dapat menimbulkan hambatan dalam perencanaan (Kepdirjen Yankes, 2020).

3. Deskripsi Komunikasi, informasi dan koordinasi

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 6 informan, hasil penelitian menunjukkan informasi yang disampaikan kepada guru dan wali murid siswa yang terpilih sudah diinformasikan dari dinas pendidikan dan KEMENAG Kabupaten PALI sehingga siswa yang akan melakukan pemeriksaan datang ke sekolah. Namun masih ada beberapah siswa yang tidak hadir sehingga petugas dari puskesmas mengunjungi rumah siswa yang akan melakukan pemeriksaan. Ketidakhadiran siswa dalam pemeriksaan kegiatan ini dikarenakan wali siswa dan siswa tidak berada ditempat serta tidak adanya sarana komunikasi handphone atau WA.

Menurut (Effendi, 1999;43), untuk mencapai sarana komunikasi perlu memilih salah satu atau gabungan dari beberapa media tergantung dengan apa yang ingin dicapai serta tehnik yang akan dipergunakan.

4. Fasilitas dan sarana penunjang kegiatan TAS

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 6 informan, peneliti menyimpulkan untuk sarana dan prasarana selama kegiatan berlangsung berjalan dengan lancar, kendaraan untuk kegiatan TAS sudah disiapkan

oleh BTKL Palembang serta ditambah sarana mobil dari dinas kesehatan Kabupaten PALI. Untuk logistik pemeriksaan kegiatan survei darah jari sudah disediakan dari BTKL Palembang sehingga proses kegiatan dapat berlangsung dengan lancar.

Menurut Moenir (1992-119), mengatakan sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang berhubungan dengan organisasi kerja. Menurut Martin Nurhayati (2016; 137-151) Manajemen fasilitas/sarana dan prasarana merupakan keseluruhan proses perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengawasan sarana dan prasarana yang digunakan agar tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

5.2 Pengorganisasian

Peneliti menyimpulkan bahwa kerjasama dan koordinasi selama kegiatan berlangsung sudah berjalan dengan baik, sebelum kegiatan dimulai Dinas kesehatan berkoordinasi terlebih dahulu dengan dinas pendidikan serta KEMENAG Kabupaten PALI. Dinas pendidikan menginformasikan ke sekolah yang terpilih untuk kegiatan survei darah jari dan selanjutnya para dewan guru menyampaikan ke wali siswa yang terpilih. Selanjutnya sekolah Madrasah Ibtidaiyah dibawa KEMENAG Kabupaten PALI memnginformasikan kepada wali siswa untuk datang kesekolah dalam rangka kegiatan survei darah jari.

Berdasarkan hasil wawancara dari pengamatan peneliti, tim yang terlibat dalam kegiatan ini sudah mendapat pelatihan atau workshop sehingga kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar, untuk siswa yang tidak hadir, petugas puskesmas langsung menemui siswa ke rumah agar dapat melakukan pemeriksaan. Selama kegiatan berlangsung baik siswa, guru serta petugas yang terlibat dalam kegiatan ini menerapkan protokol kesehatan guna mencegah penyebaran virus Covid-19. Kerjasama dalam tim menjadi sebuah kebutuhan dalam mewujudkan keberhasilan kerja. Kerjasam dalam tim akan menjadi suatu daya dorong yang memiliki energi dan sinergisitas bagi individu-individu yang

tergabung dalam kerjaam tim. Menurut Bachtiar (2008:58) bahwa kerjasama tim merupakan sinergisitas kekuatan dari beberapa orang dalam mencapai satu tujuan yang diinginkan. Kerjasama akan menyatukan kekuatan ide-ide yang akan mengantarkan kepada kesuksesan.

Fungsi pengorganisasian menurut George R.Terry dalam Sukarna (2011) adalah penentuan, pengelompokkan, dan penyusunan macam-macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang-orang (pegawai) terhadap kegiatan –kegiatan ini, penyediaan faktor-faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukkan hubungan wewenang yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan

5.3 Pergerakan

1. Kegiatan TAS

Berdasarkan wawancara peneliti mengambil kesimpulan bahwa pengarahan yang dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI sudah cukup jelas selama kegiatan berlangsung. Koordiansi antara dinas pendidikan dan KEMENAG Kabupaten PALI berjalan dengan baik. Petugas yang melakukan kegiatan selalu berkoordinasi dengan pihak Guru serta sekolah yang terpilih. Kendala yang dihadapi pada saat petugas datang ke lokasi untuk melakukan pemeriksaan masih ditemukan siswa yang belum hadir, namun guru sekolah dan peugas puskesmas melakukan jemput bola yaitu mendatangi rumah siswa sehingga siswa dapat melakukan pemeriksaan ini. Siswa yang mendapat pemeriksaan akan diberikan sebuah souvenir, ini bertujuan agar siswa merasa senang dan akrab saat dilakukan pemeriksaan. Menurut Tracy (2008:54) menyatakan bahwa kerjasama tim merupakan kegiatan yang dikelola dan dilakukan bersama-sama dalam suatu organisasi. team work dapat meningkatkan kerjasama dan komunikasi di dalam dan di antara bagian suatu kelompok atau perusahaan. Biasanya kerjasama tim beranggotakan orang –orang yang berbeda keahlian sehingga dijadikan satu kekuatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya menurut Burn (2008:55) Efektifitas tim efektif merupakan tim kerja yang

anggota-anggotanya saling berkolaborasi untuk mencapai tujuan bersama dan memiliki sikap yang saling mendukung dalam kerjasama tim.

5.4 Pengawasan

1. Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 6 informan, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Aba Lematang Ilir selalu mengikuti kegiatan ini dari awal sampai berakhirnya kegiatan ini. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI sangat mendukung kegiatan ini ini dengan harapan setelah TAS 2 ini selesai bisa diteruskan dengan TAS 3 di Tahun 2022. Monitoring adalah suatu kegiatan untuk mengikuti perkembangan suatu program yang dilakukan secara mantap dan teratur serta terus menerus (Suherman , dkk.1988). Hasil monitoring dan pengendalian yang telah dianalisa dan diolah dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dipahami dengan mudah oleh manajer atau pimpinan untuk dasar pengambilan keputusan tindak lanjut baik menyangkut kegiatan yang sedang berjalan maupun kegiatan yang akan datang (UNESCO).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021 dimasa pandemi Covid -19 berjalan dengan lancar ini dibuktikan sesuai dengan perencanaan. Sebelum kegiatan dilaksanakan semua tim yang terlibat yang terdiri dari lintas sektor antara lain dinas pendidikan dan KEMENAG mendapat sosialisasi atau workshop terkait kegiatan yang akan dilakukan. Pembiayaan yang dikeluarkan dari kegiatan ini adalah bersumber dari APBN Pusat sebagai program menuju Eliminasi Filariasis tahun 2020. Kendala yang dihadapi selama kegiatan berlangsung adalah masih ditemukan siswa yang tidak hadir pada saat kegiatan namun petugas langsung mengunjungi rumah siswa yang bersangkutan. Selama kegiatan berlangsung semua tim yang terlibat tetap menerapkan protokol kesehatan yang ketat hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penyebaran covid-19. Dalam proses kegiatan ini telah menerapkan fungsi-fungsi manajemen yang meliputi: perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan.

6.2 Saran

Hendaknya komunikasi antara guru dan wali siswa lebih ditingkatkan agar pada saat pemeriksaan siswa bisa hadir dikegiatan pemeriksaan dapat berjalan dengan lancar. Semoga tesis ini bermanfaat bagi institusi dan kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir dalam melakukan kegiatan ditahun mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, d. (2016). Filariasis: Pencegahan Terkait Faktor Risiko. *Anindita dan Mutiara*, 393-398.
- Arsin, A. A. (2016). *EPIDEMIOLOGI FILARIASIS*. makasar: Masagena Press.
- Djaenudin Natadisatra, d. (2014). *Parasitologi Kedokteran Dintinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Inge Susanto, d. (2013). *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Masrizal. (2013). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2-38. Masrizal. (2013). Penyakit Filariasis.
- Nasronudin. (2007). *Penyakit Infeksi Di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Puji Juriastuti, d. (2010). Faktor Risiko Kejadian Filariaisis Di Kelurahan Jati Sampurna. *MAKARA, KESEHATAN*, 31-36.
- Rikesda. (2014). *Menuju Eliminasi Filariasis 2020*. Jakarta: Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Sari, M. P. (2014). Filariasis Pada Anak-Anak. *J.Kedokt Meditek*, 34-38. Wahyono, d. T. (2010). *epidemiologi Filariasis di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela.
- WHO. (2002). WHO. Epidemiology Limphatic Filariasis. *WHO*.
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & pemberantasan*. Semarang: Penerbit Erlangga.
- WHO. (2002). *Epidemiology Limphatic Filariasis. Tahun 2002* [Online] :Dari : [http:// www.who.int](http://www.who.int). [1Februari 2002],
- Depkes RI. *Pedoman Pengobatan Massal Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). Buku 4*. Jakarta; Ditjen PPM & PL. 2002
- Depkes RI. *Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1582/Menkes/SK/XI/2005; 2005*
- Kemenkes RI. *Rencana Nasional Program Eliminasi Filariasis diIndonesia. Subdit Filariasis dan Schistomiasis*. Jakarta; Dit- jen PP & PL. 2010

- Depkes RI. *Epidemiologi Filariasis*. Ditjen PPM & PL. Jakarta; 2006
- Depkes RI. *Pedoman Promosi Kesehatan dalam Eliminasi Filariasis*. Jakarta; Ditjen PPM & PL. 2006
- Michael. *Filariasis di Indonesia*. Buletin Jendela Epidemiologi Vol 1 Tahun 2006; 2006
- Badrudin, 2015. *Dasar-Dasar Manajemen*. Alfabeta: Bandung.
- Brantas. 2009. *Dasar-Dasar Manajemen*. Alfabeta: Bandung.
- Handoko, T. Hani. 2003. *Manajer Dasar, Pengertian dan Masalah*. Gunung Agung : Jakarta.
- Manullang, 2012. *Dasar-Dasar Manajemen*. UGM : Yogyakarta.
- Mulyono. 2008. *Manajemen Administrasi dan Organisasi Pendidikan*. UGM : Yogyakarta.
- Nasution,Zulkarimen. 2007. *Komunikasi Pembangunan Pengenalan Teori Dan Pengenalannya*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Kemas Baharudin

NIM : 19.13101.11.48

Program Studi : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
STIK Bina Husada Palembang

Bermaksud melakukan penelitian tentang **“Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021”**. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam tentang Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021. Oleh karena itu , untuk memperoleh informasi dari Bapak/ Ibu, peneliti akan melakukan wawancara mendalam yang dibantu dengan alat penelitian berupa catatan, alat bantu perekam suara (tape recorder) dan kamera.

Penelitian ini tidak merugikan Bapak/Ibu sebagai informan, kerahasiaan semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai informan, dengan menandatangani lembar persetujuan dan memberikan informasi dalam penelitian ini.

Talang Ubi, September 2021

Peneliti,

Kemas Baharudin

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jabatan :
Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Kemas Baharudin
NIM : 19.13101.11.48
Program Studi : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang
Judul : **Penilaian Penularan Penuyakit Filariasis di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya atau profesi saya serta kedinasan dan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pali , September 2021

Yang Menyatakan,

(_____)

PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS DI KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2021

1. Petunjuk Umum

1. Awali wawancara dengan permohonan izin, membuat kesepakatan mengenai kontrak waktu, tempat, dan durasi yang diperlukan.
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan karena telah meluangkan waktu untuk diwawancarai.
3. Memperkenalkan diri kepada informan.
4. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara

2. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan

- E. Wawancara dilakukan oleh peneliti yang dilengkapi dengan alat perekam.
- F. Bersikap sopan, ramah dan membina hubungan baik dengan informan.
- G. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat , berbagi pengalaman, saran dan berkomentar tentang topic wawancara.
- H. Jawaban informan tidak ada yang salah atau benar, karena wawancara bukan untuk penilaian.
- I. Tunjukkan sikap berkonsentrasi untuk mendengarkan dan memahami semua jawaban yang diungkapkan informan.
- J. Mendengarkan dan mencatat dengan cermat apa yang dibicarakan.
- K. Jika dalam wawancara ada yang belum dimengerti dan tidak paham, jangan malu untuk meminta penjelasan kembali.
- L. Semua pendapat, pengalaman , saran, dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.

M. Wawancara ini akan direkam dengan menggunakan alat perekam (tape recorder) untuk membantu peneliti dalam pencatatan.

2. Penutup

- a. Memberitahu informan bahwa wawancara telah selesai.
- b. Mengucapkan terimakasih atas kesediaan informan memberikan informasi yang dibutuhkan.
- c. Menyatakan maaf bila dalam wawancara terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan.
- d. Bila dikemudian hari ada hal-hal yang dirasa kurang atau ada data-data yang perlu ditambah, mohon kesediaan informan untuk diwawancarai lagi.

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN KUNCI
(Kepala Dinas Kesehatan Kab. PALI)

PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS DI KABUPATEN
PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2021

I. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Jabatan :
6. Tanggal Wawancara :

II. Pedoman Wawancara

a) Perencanaan

1. Sumber Daya Manusia
 - II. Bagaimana perencanaan Dinas Kesehatan dalam Kegiatan Penilaian Penularan Filariasis di Kab. PALI ?
 - III. Bagaimana perencanaan SDM atau petugas yang terlibat dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?
 - IV. Bagaimana pengaturan jam kerja petugas dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 - V. Bagaimana upaya dinas Kesehatan dalam meningkatkan kompetensi dan keselamatan petugas yang terlibat dalam Penilaian Penularan Filariasis ?
2. Pembiayaan
 - a) Bagaimana perencanaan anggaran terkait kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (sumber dana, alokasi dana) ?
 - b) Bagaimana sistem pembiayaan baik petugas dan responden yang akan dilakukan Survei darah jari (anak sekolah)

3. Komunikasi, Informasi dan koordinasi
 - a) Bagaimana cara manajemen dalam memberikan informasi tentang kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?
 - b) Bagaimana sistem koordinasi dengan calon survey (anak sekolah SD) ?
4. Fasilitas dan sarana penunjang Kegiatan TAS (Transmission Assesment Survey)
 - a) Bagaimana penyediaan sarana dan prasarana penunjang selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (Petugas dan Mobil)
 - b) Bagaimana penyediaan peralatan survey selama kegiatan berlangsung ?

B. Pengorganisasian

1. Pembentukan Tim Satgas
 1. Bagaimana koordinasi antar satuan kerja (Diknas, Kemenag dan BTKL) dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 2. Bagaimana cara kerja dari Tim masing-masing anggota selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis berlangsung.

C. Penggerakan

1. (Kegiatan Pre TAS, TAS 1 dan TAS 2)
 - a) Bagaimana bentuk pengarahan yang diberikan dari pimpinan agar semua tim yang terlibat dalam kegiatan dapat berjalan sesuai rencana?
 - b) Bagaimana upaya yang dilakukan manajemen dalam memberikan rasa aman dan nyaman pada tenaga pada petugas selama kegiatan berlangsung ?

D. Pengawasan

6. Monitoring Evaluasi
 - a) Bagaimana proses pengawasan kepala dinas selama kegiatan ini berlangsung ?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN UTAMA
(Bidang Sekolah Dasar Dinas Pendidikan Kabupaten
Penukal Abab Lematang Ilir)
PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS DI KABUPATEN
PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2021

I. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Jabatan :
6. Tanggal Wawancara :

II. Pedoman Wawancara

A. Perencanaan

1. Sumber Daya Manusia
 - a. Bagaimana perencanaan Dinas Kesehatan dalam Kegiatan Penilaian Penularan Filariasis di Kab. PALI ?
 - b. Bagaimana perencanaan SDM atau petugas yang terlibat dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?
 - c. Bagaimana pengaturan jam kerja petugas dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 - d. Bagaimana upaya dinas Kesehatan dalam meningkatkan kompetensi dan keselamatan petugas yang terlibat dalam Penilaian Penularan Filariasis ?
2. Pembiayaan
 - a. Bagaimana perencanaan anggaran terkait kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (sumber dana, alokasi dana) ?
 - b. Bagaimana sistem pembiayaan baik petugas dan responden yang akan dilakukan Survei darah jari (anak sekolah)

3. Komunikasi, Informasi dan koordinasi
 - a. Bagaimana cara manajemen dalam memberikan informasi tentang kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?
 - b. Bagaimana sistem koordinasi dengan calon survey (anak sekolah SD)?
4. Fasilitas dan sarana penunjang Kegiatan TAS (Transmission Assesment Survey)
 - a. Bagaimana penyediaan sarana dan prasarana penunjang selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (Petugas dan Mobil)
 - b. Bagaimana penyediaan peralatan survey selama kegiatan berlangsung ?

B. Pengorganisasian

1. Pembentukan Tim Satgas
 1. Bagaimana koordinasi antar satuan kerja (Diknas, Kemenag dan BTKL) dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 2. Bagaimana cara kerja dari Tim masing-masing anggota selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis berlangsung.

C. Penggerakan

2. (Kegiatan Pre TAS, TAS 1 dan TAS 2)
 - a) Bagaimana bentuk pengarahan yang diberikan dari pimpinan agar semua tim yang terlibat dalam kegiatan dapat berjalan sesuai rencana?
 - b) Bagaimana upaya yang dilakukan manajemen dalam memberikan rasa aman dan nyaman pada tenaga pada petugas selama kegiatan berlangsung ?

D. Pengawasan

7. Monitoring Evaluasi
 - a. Bagaimana proses pengawasan kepala dinas selama kegiatan ini berlangsung ?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN UTAMA
(KEMENAG Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir)
PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS DI KABUPATEN
PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2021

II. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Jabatan :
6. Tanggal Wawancara :

III. Pedoman Wawancara

A. Perencanaan

1. Sumber Daya Manusia
 - a. Bagaimana perencanaan Dinas Kesehatan dalam Kegiatan Penilaian Penularan Filariasis di Kab. PALI ?
 - b. Bagaimana perencanaan SDM atau petugas yang terlibat dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?
 - c. Bagaimana pengaturan jam kerja petugas dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 - d. Bagaimana upaya dinas Kesehatan dalam meningkatkan kompetensi dan keselamatan petugas yang terlibat dalam Penilaian Penularan Filariasis ?
2. Pembiayaan
 - a. Bagaimana perencanaan anggaran terkait kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (sumber dana, alokasi dana) ?
 - b. Bagaimana sistem pembiayaan baik petugas dan responden yang akan dilakukan Survei darah jari (anak sekolah)
3. Komunikasi, Informasi dan koordinasi
 - a. Bagaimana cara manajemen dalam memberikan informasi tentang kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?
 - b. Bagaimana sistem koordinasi dengan calon survey (anak sekolah SD) ?

4. Fasilitas dan sarana penunjang Kegiatan TAS (Transmission Assesment Survey)
 - a. Bagaimana penyediaan sarana dan prasarana penunjang selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (Petugas dan Mobil)
 - b. Bagaimana penyediaan peralatan survey selama kegiatan berlangsung ?

B. Pengorganisasian

1. Pembentukan Tim Satgas
 1. Bagaimana koordinasi antar satuan kerja (Diknas, Kemenag dan BTKL) dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 2. Bagaimana cara kerja dari Tim masing-masing anggota selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis berlangsung.

C. Penggerakan

1. (Kegiatan Pre TAS, TAS 1 dan TAS 2)
 - a) Bagaimana bentuk pengarahan yang diberikan dari pimpinan agar semua tim yang terlibat dalam kegiatan dapat berjalan sesuai rencana?
 - b) Bagaimana upaya yang dilakukan manajemen dalam memberikan rasa aman dan nyaman pada tenaga pada petugas selama kegiatan berlangsung ?

D. Pengawasan

8. Monitoring Evaluasi
 - a) Bagaimana proses pengawasan kepala dinas selama kegiatan ini berlangsung ?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN UTAMA
(Pengelolah Program Filariasis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan)
PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS DI KABUPATEN
PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2021

I. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Jabatan :
6. Tanggal Wawancara :

II. Pedoman Wawancara

A. Perencanaan

1. Sumber Daya Manusia
 - Bagaimana perencanaan Dinas Kesehatan dalam Kegiatan Penilaian Penularan Filariasis di Kab. PALI ?
 - Bagaimana perencanaan SDM atau petugas yang terlibat dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?
 - Bagaimana pengaturan jam kerja petugas dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 - Bagaimana upaya dinas Kesehatan dalam meningkatkan kompetensi dan keselamatan petugas yang terlibat dalam Penilaian Penularan Filariasis ?
2. Pembiayaan
 1. Bagaimana perencanaan anggaran terkait kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (sumber dana, alokasi dana) ?
 2. Bagaimana sistem pembiayaan baik petugas dan responden yang akan dilakukan Survei darah jari (anak sekolah)
3. Komunikasi, Informasi dan koordinasi
 - a. Bagaimana cara manajemen dalam memberikan informasi tentang kegiatan Penilaian Penularan Filariasis ?

- b. Bagaimana sistem koordinasi dengan calon survey (anak sekolah SD) ?
- 4. Fasilitas dan sarana penunjang Kegiatan TAS (Transmission Assesment Survey).
 - a. Bagaimana penyediaan sarana dan prasarana penunjang selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis (Petugas dan Mobil)
 - b. Bagaimana penyediaan peralatan survey selama kegiatan berlangsung ?

B. Pengorganisasian

- 1. Pembentukan Tim Satgas
 - a. Bagaimana koordinasi antar satuan kerja (Diknas, Kemenag dan BTKL) dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis?
 - b. Bagaimana cara kerja dari Tim masing-masing anggota selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis berlangsung.

C. Penggerakan

- 2. Kegiatan (Pre TAS, TAS 1 dan TAS 2)
 - a. Bagaimana bentuk pengarahan yang diberikan dari pimpinan agar semua tim yang terlibat dalam kegiatan dapat berjalan sesuai rencana?
 - b. Bagaimana upaya yang dilakukan manajemen dalam memberikan rasa aman dan nyaman pada tenaga pada petugas selama kegiatan berlangsung ?

D. Pengawasan

- 1. Monitoring Evaluasi
 - a. Bagaimana proses pengawasan kepala dinas selama kegiatan ini berlangsung ?

LEMBAR OBSERVASI

PERENCANAAN	Ada	Tidak ada
Sumber Daya Manusia 1. Jadwal Kegiatan 2. Pelatihan singkat terkait kegiatan		
Pembiayaan 1. Anggaran terkait kegiatan TAS		
Fasilitas dan sarana penunjang kebutuhan selama kegiatan TAS		
1. Mobil dan alat penunjang lainnya		
2. APD <ul style="list-style-type: none"> • Masker • Sarung tangan • Pelindung Mata (Googles) 		
3. Tempat cuci tangan / handsanitizer		

PENGGORGANISASIAN	Ada	Tidak Ada
1. SK Tim Kegiatan		

PENGGERAKAN	Ada	Tidak Ada
1. Bukti penerimaan honor		

PENGAWASAN	Ada	Tidak Ada
1. Pelaporan data		
2. Supervisi		

MATRIKS WAWANCARA
PENILAIAN PENULARAN PENYAKIT FILARIASIS DI KABUPATEN
PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2021
DIMASA PANDEMI COVID-19

No	Informasi	Kode Informan	Content Analysis	Interpretasi makna
PERENCANAN				
1.	Perencanaan Dinas Kesehatan dalam Kegiatan Penilaian Penularan Penyakit Filariasis di Kab. PALI yang meliputi SDM petugas, jam kerja, kompetensi ?	MM	<i>“Dinas kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir semenjak Tahun 2013 – 2017 sudah melakukan kegiatan POPM Filariasis, selanjutnya diteruskan dengan TAS 1 Tahun 2018 dan TAS 2 tahun 2020. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten PALI</i>	. Kegiatan Proses penilaian penularan penyakit filariasis tahun 2021 dimasa pandemic covid-19 sudah dijadwalkan sesuai dengan berakhirnya POPM filariasis, kegiatan ini diharapkan dapat mennetukan apakah kegiatan POPM akan diulang atau di hentikan.
		MH	<i>“Petugas yang terlibat dalam kegiatan ini sudah mengikuti workshop atau pertemuan yang dilakukan oleh BBLK yang merupakan ketua tim kegiatan ini, kegiatan ini dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan dengan harapan tidaj terjadi penularan covid-19.”</i>	
		PD	<i>“Menurut kami persiapan yang dilakukan untuk kegiatan ini cukup bagus terutama koordinasi dengan dinas pendidikan sehingga kami bisa meneruskan informasi ke sekolah dasar yang terpilih untuk melaksanakan kegiatan ini</i>	
		KM	<i>Sebelum kegiatan ini dilaksanakan kami mendapat undangan di Puskesmas Talang Ubi, kami lihat semua petugas sangat mengikuti pertemuan itu dengan antusias. Jadi kami yakin semua petugas dapat melaksanakan kegiatan ini dengan baik”</i>	
		NR	<i>Mereka sangat bagus dan konsisten diajak bekerja sama, waktu kami ke sekolah petugas sudah hadir terlebih dahulu disekolah dan ini menunjukkan bahwa mereka sangat professional dalam bekerja”</i>	
		HR	<i>Sebelum dilaksanakan kegiatan TAS ini terlebih dahulu dilakukan workshop terkait kegiatan ini, semua petugas dari 7 Puskesmas diundang yang terdiri dari analis dan pengelola program. kegiatan ini langsung dilakukan oleh BTKL Palembang “</i>	

2	Pembiayaan	MM	<i>Seluruh rangkaian kegiatan ini pada prinsipnya merupakan program nasional dan dibiayai oleh dana APBN Kementerian Kesehatan, namun kami kabupaten tetap menganggap sebagai tambahan untuk petugas dilapangan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar”</i>	Biaya kegiatan ini berasal dari dana APBN dan ditambah dari biaya APBD untuk penambahan perugas dari kabupaten
		MH	<i>Sebelum kegiatan berlansung seluruh pengelolah program dan Analisis diundang untuk mengikuti workshop sehingga kegiatan dapat berlansung dengan lancar</i>	
		PD	<i>Untuk pembiayaan kami yakin semua sudah dianggrakan dari pihak penyelenggara, pada prinsipnya siswa kami siap bekerjasama selama kegiatan ini berlansung”</i>	
		KM	<i>untuk kegiatan ini kami rasa sudah disiapkan oleh pihak penyelenggara dalam hal ini Dinas Kesehatan ”</i>	
		NR	<i>Untuk kegiatan ini termasuk 17 Kabupaten kota termasuk kabupaten PALI berasal dari dana pusat atau dana Dekon”</i>	
		HR	<i>Untuk pembiayaan ini dianggrakan dari Pusat Kementerian Kesehatan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar”</i>	
3	Komunikasi informasi dan edukasi	MM	<i>Sebelum melakukan kegiatan ini dinas kesehatan melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Pendidikan dan KEMENAG selanjutnya untuk menjaga protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19, hanya siswa yang terpilih datang kesekolah untuk dilakukan pemeriksaan survey darah jari</i>	Sebelum kegiatan dilakukan dinas kesehatan memberikan informasi ke dinas pendidikan dan Kemenag dan selanjutnya diteruskan ke Pihak Siswa dan Wali
		MH	<i>Kami dari dinas kesehatan sudah menghubungi dinas pendidikan dan KEMENAG Pali melalui surat dan grup WA agar sekolah yang terpilih untuk menyiapkan siswa. Petugas puskesmas akan bekerjasama dengan pihak sekolah yang akan melakukan kegiatan</i>	
		PD	<i>Masing-masing sekolah yang terpilih memberikan informasi ke anak atau wali siswa yang bersangkutan untuk dapat hadir ke sekolah mengikuti pemeriksaan yang</i>	

			<i>telah dijadwalkan</i>	
		KM	<i>Kami mendapat informasi dari dinas kesehatan terkait kegiatan ini, selanjutnya kami menginformasikan ke sekolah untuk dapat hadir kesekolah bagi siswa yang terpilih untuk dilakukan pemeriksaan. Memang agak sulit karna saat ini sekolah masih melakukan kegiatan belajar mengajar secara daring</i>	
		NR	<i>Sebelum kita melakukan pemeriksaan terhadap anak sekolah semua petugas kesehatan, para guru disekolah dilakukan breafing terlebih dahulu sehingga kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar</i>	
		HR	<i>Pada prinsipnya koordinasi yang dilaukan oleh dinas kesehatan kabupaten Pali dengan Dinas Pendidikan dan Kemenag sudah berjalan dengan baik dan tidak menemui kendala yang berarti</i>	
	Fasilitas dan sarana penunjang kegiatan TAS (Transmisson Assesment Survey)	MM	<i>Selama kegiatan penilaian penularan penyakit filariasis ini berlansung, baik sarana seperti kendaraan sudah disiapkan dari Palembang dan dari dinkes sendiri dengan harapan dapat memperlancar kegiatan ini”</i>	Sarana dan prasarana yang disiapkan mulai dari peralatan persiapan serta kendaraan untuk melakukan perjalanan dengan harapan segala proses kegiatan dapat berjalan dengan lancar
		MH	<i>Mobil sudah disediakan dari Dinkes PALI dan juga dari BTKL Sehingga kegiatan bisa dilakukan secara serentak dan bersamaan</i>	
		PD	<i>kami rasa dinas kesehatan sudah menyiapkan sarana kendaraan sehingga kami dari diknas bisa ikut bergabung disitu dan menurut kami itu sangat membantu selama kegiatan berlansung</i>	
		KM	<i>Alhamdulillah selama kegiatan berlansung, kendaraan sudah disiapkan dari dinas kesehatan kabupaten PALI dan dari Palembang Juga sudah disiapkan sehingga kegiatan ini saya kira cukup bagus dan berjalan dengan lancar ”</i>	
		NR	<i>kami rasa sangat membatu sekali selama kegiatan ini, baik lintas sektor antara kemenag dan Dinas Pendidikan sangat baik sekali, terlebih lagi dalam hal menempuh tempat yang diperiksa”</i>	
		HR	<i>Untuk Kendaraan sendiri sudah disiapkan dari BTKL Palembang serta ditambah dari</i>	

			<i>Dinas Kesehatan Kabupaten PALI dan ini sangat membntu sekali selama kegiatan berlangsung. Selanjutnya untuk peralatan pemeeiksaan sendiri sudah disediakan dari pusat mengingat ini adalah program nasional.”</i>	
			PENGORGANISASIAN	
	Pembentukan Tim Satgas - Bagaimana koordinasi antar satuan kerja (Diknas, Kemenag dan BTKL) dalam kegiatan Penilaian Penularan Filariasis? Bagaimana cara kerja dari Tim masing-masing anggota selama kegiatan Penilaian Penularan Filariasis berlangsung.	MM	<i>Pada dasarnya sebelum dilakukan kegiatan ini Tim Dari BTKL Palembang terlebih dahulu menginformasikan perihak kegiatan ini muali dari rapat koordianasi lintas sector di Puskesmas Talang Ubi, adapun yang hadir dari Dinas Pendidikan, Kemenag di wilayah kabupaten PALI.”</i>	- Sebelum acara kegiatan dilaksanakan Pihak penyelenggara melaksanakan OJT di Puskesmas Talang Ubi untuk memberikan pengarahan kepada peserta Training sehingga kegiatan ini dapat berjalan sesuai prosedur
		MH	<i>Sebelum kegiatan berlangsung kami menghubungi dinas pendidikan dan Kemenag PALI, mengingat program ini adalah program Nasional jadi lintas sektor serta masyarakat sangat menyambut baik kegiatan ini</i>	
		PD	<i>Pertemuan pertama kami diundang untuk pertemuan sehingga kami dapat menginformasikan perihal kegiatan ini ke Sekolah terpilih yang akan diambil darahnya</i>	
		KM	<i>Sebelum kegiatan ini berlangsung kami diundang ke Puskesmas Talang Ubi perihal kegiatan ini, sehingga kami dapat menginformasikan perihal kegiatan ini ke Sekolah terpilih yang akan diambil darahnya.”</i>	
		NR	<i>Petugas yang melakukan kegiatan ini saya rasa cukup baik, kita liat disekolah sebelum melakukan kegiatan semua tim melaukan breafing terlebih dahulu sehingga kegiatan yang dilakukan dapat berjalan sebagaimana mestinya.</i>	
		HR	<i>dilakukan workshop terlebih dahulu sebelum dilakukan kegiatan /OJT”</i>	
PENGERAKAN				
	- Kegiatan TAS 1 dan TAS 2	MM	<i>Pada prinsipnya tim yang terlibat dalam kegiatan ini sudah mengetahui tugas masing-masing terlebih sebelumnya sudah</i>	Dinas Kesehatan memberikan

	- Bagaimana bentuk pengarahannya yang diberikan dari pimpinan agar semua tim yang terlibat dalam kegiatan dapat berjalan sesuai rencana		<i>melakukan pertemuan, negitu juga dengan kami selau pimpinan sudah berkoordinasi dengan lintas sektor sehingga kegiatan ini dapat berlansung walaupun dalam masa pandemic covid-19, Artinya kegiatan ini tetap dijalankan tentunya menetapkan protokol kesehatan “</i>	pengarahan dengan seksama, ini dibuktikan selama kegiatan berlansung dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan
		MH	<i>Selama kegiatan ini berlansung mulai dari pembukaan dan penutupan acara, kepala dinas kesehatan selalu mengikuti perkembangan , yang mana samoai akhir penelitian untuk memastikan kelulusan Kabupaten Pali pada TAS 2</i>	
		PD	<i>Kami dari Dinas Pendidikan Kabupaten PALI mendapat pengarahn dan informasi yang jelas sehingga kai bisa berkoordinasi dengan sekolah yang akan melakukan pemeriksaan ini”</i>	
	- Bagaiman upaya yang dilakukan manajemen dalam memberikan rasa aman dan nyaman pada tenaga pada petugas selama kegiatan berlansung	KM	<i>Kami dari KEMENAG berterimakasih telah dilibatkan dalam kegiatan ini dan semoga kedepan kegiatan ini tetap dijalankan dikabupaten PALI”</i>	
		NR	<i>Menurut kami Dinas Kesehatan telah memberikan perhatian yang baik terhadap kegiatan ini, hal ini dibuktikan dengan kepala dinas yang selalu memantau selama kegiatan ini berlansung</i>	
		HR	<i>Semua kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan terlebih di masa pandemi Covid-19, sehingga semua tim yang terlibat menerapkan protokol kesehatan baik petugas dan siswa yang melakukan pemeriksaan.</i>	

PENGAWASAN				
	- Monitoring Evaluasi - Bagaimana proses	MM	<i>Pada prinsipnya mulai dari Kegiatan POMP yang dilakukan di Kabupaten PALI tahu 2014 sampai tahun 2017</i>	- Kegiatan POPM Filariasis di kab Pali sudah dilakukan tahun 2013-

	pengawasan kepala dinas selama kegiatan ini berlansung		<i>alhamdulillah berjalan dengan lancar dan selanjutnya diteruskan TAS 1 dan TAS 2 ini juga berjalan lancar dan dinyatakan lulus”</i>	2017, TAS 1 TAS 2 sudah dilakukan dan hasilnya dibawah CUT OFF /Nilai Ambang Batas dan bisa dilanutkan ke TAS 3 di Tahun 2022 - Kepala Dinas Kesehatan senantiasa memastikan kegiatan ini dapat berjalan sebagaimana mestinya
		MH	<i>Kepala dinas selalu menanyakan perihal kegiatan yang berhubungan dengan TAS 2 ini”</i>	
		PD	<i>Menurut kami Dinas kesehatan sudah bekerja dengan baik sehingga kegiatan ini dapat selesai dengan jadwal yang sudah ditentukan.”</i>	
		KM	<i>Menurut kami pengawasan dari kadinkes PALI sangat baik ini dibuktikan beliau selalu monitor dari awal sampai akhir dari kegiatan ini ”</i>	
		NR	<i>Respon kepala dinas sangat baik ini dibuktikan beliau selalu bertanya terkait kegiatan yang sedang berlansung</i>	
		HR	<i>Dari hasilnya sendiri semua negatif, artinya kita bisa melihat konsistensi dari dinas kesehatan terhadap kegiatan ini”</i>	