

## **PENGETAHUAN KADER DAN TOKOH MASYARAKAT TERHADAP FILARIASIS DI KABUPATEN ACEH JAYA**

### ***THEMATIC ANALYSIS OF HEALTH CADRES' KNOWLEDGE OF FILARIASIS IN ACEH JAYA DISTRICT***

**Yulidar<sup>1\*</sup>, Asmaul Husna<sup>1</sup>, Ulil Amri Manik<sup>1</sup>, Veny Wilya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh

Jl. Sultan Iskandar Muda Blang Bintang Lr. Tgk Dilangga No. 9 Lambaro Aceh Besar, Aceh, Indonesia, 23371

\*email: yulidaryacob@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Filariasis termasuk penyakit parasit tular vektor. Kabupaten Aceh Jaya merupakan satu dari beberapa kabupaten di Provinsi Aceh sebagai wilayah endemis filariasis. Pelaksanaan program pengendalian filariasis pemberian obat massal pencegahan sudah dilakukan dari tahun 2011. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran pengetahuan kader dan tokoh masyarakat terhadap filariasis di Kabupaten Aceh Jaya. Penelitian ini bersifat *cross sectional* yang pengumpulan data dilakukan pada Bulan Juli-Oktober 2017. Data dianalisis secara tematik kualitatif dan diinterpretasikan dalam bentuk narasi. Berdasarkan hasil analisis dari 5 pertanyaan yang diajukan tidak semua informan mampu menjelaskan dengan tepat. Dari 6 informan yang terlibat, semua informan tidak mengetahui istilah filariasis namun mengerti penyakitnya yang disebut *barah* atau *entoet*. Empat informan berpendapat bahwa filariasis adalah penyakit akibat di gigit nyamuk namun bukan penyakit menular, sedangkan 2 informan lainnya menyatakan filariasis adalah penyakit menular dan dapat ditularkan secara keturunan. Untuk informasi bahwa filariasis tidak dapat di sembuhkan, 5 informan menyatakan tidak tahu. Namun, untuk informasi apakah filariasis berbahaya, ke 6 informan menyatakan berbahaya karena tidak bisa beraktivitas. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat dikatakan bahwa pengetahuan kader dan tokoh masyarakat kurang baik tentang filariasis. Oleh karena itu, kader dan tokoh masyarakat diharapkan dapat diberikan pelatihan atau penyuluhan tentang filariasis agar kader dan tokoh masyarakat dapat mendukung keberhasilan program filariasis.

Kata kunci: kader, tokoh masyarakat, filariasis Aceh Jaya

#### **ABSTRACT**

*Filariasis is a vector-borne parasitic disease. Aceh Jaya District is one of several districts in Aceh Province as a filariasis endemic area. The implementation of the filariasis control program for the provision of preventive mass drugs has been carried out since 2011. The purpose of this study was to obtain an overview of the knowledge of cadres and community leaders about filariasis in Aceh Jaya Regency. This study is a cross sectional study with data collection conducted in July-October 2017. Data analyzed thematic qualitatively and interpreted in a narrative form. Based on the results of the analysis of the 5 questions asked, not all informants were able to comment properly. Of the 6 informants involved, all informants did not know about filariasis but did know about a large and swollen foot disease called barrah or entoet. Four informants argued that filariasis is a disease caused by mosquito bites but not a contagious disease, while 2 other informants stated that filariasis is a contagious disease and can be transmitted by generations. For information that filariasis cannot be cured, 5 informants stated that they did not know. However, for information on whether filariasis is dangerous, the 6 informants stated that it is dangerous because they cannot do activities. Based on the results of the analysis, it can be said that the knowledge of cadres and community leaders is not good about filariasis. Therefore, cadres and community leaders are expected to be given training or counseling on filariasis so that cadres and community leaders can support the success of the filariasis program.*

*Keywords: cadres, community leaders, Aceh Jaya filariasis*

## PENDAHULUAN

Indonesia termasuk wilayah endemis filariasis dan negara di dunia yang ditemukan tiga spesies cacing filaria pada manusia yaitu: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.<sup>1</sup> Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit parasit tular oleh vektor. Parasit penyebab filaria adalah cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat.<sup>2</sup> Nyamuk yang sudah dilaporkan sebagai vektor filariasis di Indonesia adalah *Culex quinquefasciatus* di daerah perkotaan dan *Anopheles spp*, *Aedes spp* dan *Mansonia spp* di daerah pedesaan. Penegakan diagnosis penyakit ini dengan ditemukannya cacing mikrofilaria dalam peredaran darah manusia.<sup>3</sup>

Kabupaten Aceh Jaya di Provinsi Aceh termasuk wilayah endemis filariasis dengan jumlah kasus klinis mencapai 54 kasus.<sup>4,5</sup> Pasca survei pemetaan dan diketahui sebagai wilayah endemisitas filariasis di tahun 2010, maka tahun 2011 Kabupaten Aceh Jaya sudah melaksanakan program pengendalian dan penanggulangan filariasis yaitu pemberian obat pengobatan massal (POPM) 5 putaran (5 tahun). Berdasarkan komunikasi pribadi dengan petugas filariasis di Dinas Kesehatan, pada tahun 2016 dan 2019 Kabupaten Aceh Jaya gagal uji *pre-Transmission Assessment Survei* (pre-TAS).<sup>5</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 94 Tahun 2014: tahap penanggulangan dan pengendalian filariasis berbasis wilayah adalah penataan manajemen lingkungan, pengendalian vektor, merawat penderita, memberikan obat terhadap orang-orang sehat yang terinfeksi cacing filaria dan sebagai sumber penularan. Ruang lingkup penanggulangan filariasis meliputi: penyelenggaraan penanggulangan, pemberian obat pencegahan massal (POPM), kejadian ikutan (program) pasca pengobatan, eliminasi, tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, sumber daya, peran serta masyarakat serta pembinaan dan pengawasan.<sup>6</sup> Implementasi kebijakan sebagai strategi promosi kesehatan pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat berupa kerjasama lintas sektor dengan mengundang camat dan tokoh masyarakat, pelatihan kader 2 bulan sebelum kegiatan, memotivasi kader dan bidan untuk turun ke rumah-rumah penduduk, mengajak kader turun ke lapangan sebagai penyambung lidah tenaga kesehatan, kader memastikan jadwal kegiatan penyuluhan dan jadwal kegiatan minum obat, memberikan penyuluhan langsung pada masyarakat, memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam minum obat.<sup>7,8</sup>

Peran serta masyarakat mempengaruhi tingkat keberhasilan capaian POPM dan

pengendalian filariasis. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat signifikan dengan kejadian filariasis,<sup>9</sup> serta dukungan kader dan petugas puskesmas terbukti telah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Belitung.<sup>10</sup> Peran serta keterlibatan masyarakat dapat dilakukan secara organisasi atau individu. Saat ini di desa-desa diseluruh Indonesia dibentuk kader kesehatan. Kader kesehatan adalah warga desa yang dilibatkan untuk membantu kegiatan program kesehatan di desa-desa dan akan mendapatkan binaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Keberhasilan atau kegagalan program pengendalian filariasis dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk tingkat kepercayaan masyarakat terhadap informasi yang disampaikan dan siapa penyampainya. Tokoh masyarakat atau tokoh agama adalah orang yang menjadi panutan masyarakat di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan kader dan tokoh masyarakat tentang pelaksanaan program pengendalian dan penanganan filariasis di Desa Ligan dan Desa Lhok Bout Kabupaten Aceh Jaya.

## **METODE**

Pengumpulan data tingkat pengetahuan kader dan tokoh masyarakat/agama terhadap filariasis di Kabupaten Aceh Jaya dilakukan pada Bulan Juli-Oktober 2017. Penentuan responden

hanya kader dan tokoh masyarakat/agama dalam penelitian lebih dikarenakan kader dan tokoh masyarakat/agama sebagai panutan masyarakat.

Lokasi pengumpulan data adalah Desa Ligan (sentinel) dan Desa Lhok Bout (desa spot). Desa sentinel adalah desa terpilih sebagai desa sentinel pada saat survei data dasar prevalensi mikrofilaria sebelum pelaksanaan POPM filariasis, dan tidak boleh diganti oleh desa lain. Desa spot yaitu desa-desa yang termasuk dalam daerah pelaksanaan POPM filariasis dan belum pernah dilakukan survei darah jari, survei data dasar prevalensi dan survei evaluasi prevalensi mikrofilaria, terutama pada desa yang dicurigai beresiko terjadi penularan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bersifat *cross sectional*. Metode pengumpulan data adalah *indepth interview* terhadap kader dan tokoh masyarakat/agama yang terlibat dalam kegiatan program pengendalian filariasis. Jumlah pertanyaan yang diajukan adalah 5 pertanyaan dan diprobing. Data dianalisa secara tematik, ditampilkan dalam tabel dan dinarasikan. Sebanyak 3 informan dari Desa Ligan (desa sentinel survei) dan 3 informan dari Lhok Bout (desa spot / *spot check*). Informan terdiri dari : 2 kader, 2 tokoh agama dan 2 tokoh masyarakat yang di inisial dengan RK1, RK2, RTA1, RTA2, RTM1 dan RTM2 dalam analisis data.

**HASIL**

Berdasarkan hasil analisis data, dari 6 informan yang terlibat 2 informan perempuan dan 4 informan laki-laki. Informan perempuan adalah kader dan informan laki-laki adalah tokoh masyarakat/

agama. Rentang usia informan adalah 24-56 tahun dengan tingkat pendidikan tertinggi tamatan SMA dan terendah tamatan SD dengan pekerjaan wiraswasta dan ibu rumah tangga.

**Tabel 1. Hasil analisis pengetahuan kader dan tokoh masyarakat terhadap filariasis di Kabupaten Aceh Jaya.**

RK1	RK2	RTA1	RTA2	RTM1	RTM1
<b>1. Apakah (nama) tahu tentang penyakit yang disebut filariasis? apa sebutan masyarakat disini untuk menyebut penyakit filariasis</b>					
Penyakit kaki gajah, demam, sekitar 15 tahun kakinya membesar. Masyarakat disini menyebutnya <i>entoet</i> atau <i>barah</i> .	Tidak tahu, kalau kaki gajah tahu, yaitu kaki bengkak dan besar	Tidak tahu, tapi kalau kaki gajah tahu, disini disebut barah atau <i>untoet</i>	Kurang tahu, tapi ciri-cirinya: kaki membesar dan masyarakat menyebutnya barah	Iya,tahu, penyakit yang membesar. Kalau di kampung disebut <i>entet</i> .	Tahu, namanya <i>enteut</i> , penyakit yang kakinya bengkak, biasanya demam tinggi. Penyebab bisa dari keturunan (karena bisa dari keluarga yang sudah terkena).
<b>2. Apakah penyakit filariasis menular ?</b>					
Tidak menular. Penyakit ini karena digigit nyamuk.	Bisa	Kurang tahu, mungkin bisa	Bisa	secara kampung sih tidak menular, tapi secara medis tidak tahu	Iya, menular karena keturunan.
<b>3. Apa yang menularkan filariasis</b>					
Karena gigitan nyamuk yang membawa cacing filaiasis	Di gigit nyamuk	Tidak Tahu	Karena gigitan nyamuk, karena keturunan juga iya, karena kontak langsung	-	Sama darah, kalo tidak sama darah tidak akan tertular

dengan penderita, sawah tempat berkumpulnya babi (banyak penderita terinjak bekas main babi, banyak penderita kena sakit ini karena bekerja di sawah)

**4. Apakah penyakit filariasis dapat disembuhkan dengan cara diobati**

Jika sudah terjangkit susah untuk disembuhkan	Tidak mengerti, belum terlalu paham dengan keadaan atau informasi penyakit filariasis	Bisa	Kalau secara medis kurang tahu tapi secara tradisional, tidak nampak sembuhnya	Iya, dapat diobati	Insya Allah sembuh, dengan obat tradisional saja bisa sembuh.
---	---	------	--	--------------------	---

**5. Apakah penyakit filariasis berbahaya, mengapa berbahaya ?**

Berbahaya karena tidak dapat hidup secara sosial dan ekonomis serta tidak produktif lagi dan bisa menyebabkan kematian karena semakin besar dan tidak bisa bergerak	Sulit untuk berkomentar , karena belum memahami konsep tentang penyakit filariasis, tapi pada akhirnya dijawab : bahaya la bu, karena bisa ditularkan ke orang lain	Bahaya sekali, mengganggu aktivitas	Berbahaya, karena setiap bulan kumat (menggigil), sakitnya sampai demam, belum tahu jika sampai menyebabkan kematian karena selama menetap di Ligan belum ada yang penderita kaki gajah yang meninggal. (Note : Pak Imum Desa Ligan ini, tinggal di Ligan sejak tahun 2012)	Bahaya, karena susah beraktifitas	Tidak begitu tahu, tapi bisa bahaya karena tidak bisa kemana-mana, malu, bagi anak muda sangat malu, minder kecuali orang tua mungkin agak beda.
---	---	-------------------------------------	---	-----------------------------------	--

Hasil analisis tematik untuk poin pertanyaan 1 yaitu pengetahuan informan tentang filariasis terkait pertanyaan apakah (Bapak/Ibu) tahu tentang penyakit yang disebut filariasis? Apa sebutan masyarakat disini untuk menyebut penyakit filariasis.

Dari 6 informan yang diwawancara 3 informan mengatakan tahu, 2 informan menjawab tidak tahu, dan 1 informan mengatakan kurang tahu tentang filariasis. Pada saat ditanya kembali tentang penyakit yang kaki besar dan bengkak mereka memahaminya dan mengatakan kalau penyakit itu di Desa Ligan dan Lhok Bout disebut "*enteut atau barah*".

Hasil wawancara poin ke 2 untuk pertanyaan apakah penyakit filariasis menular, 2 responden menyatakan tidak menular karena digigit oleh nyamuk, 3 responden menyatakan menular dan 1 responden menjawab kurang tahu. Sedangkan 2 informan yang lain (toga dan toma) menyatakan bahwa filariasis merupakan penyakit menular dan dapat ditularkan secara keturunan. "*itu Bu buktinya, awalnya kakaknya yang seperti itu (seperti itu mengacu pada kaki yang bengkak, besar, sudah bernodule) bahkan tidak bisa berjalan karena sudah tidak mampu menggerakkan kakinya, kemudian sekarang adiknya, yang Pak \*\*\*\* juga seperti itu kakinya. Berartikan itu penyakit keturunan, dituurnin dari kakaknya. (RTM1, 2017)*"

Lebih lanjut pada poin nomor 3 ditanyakan tentang apa yang menularkan filariasis? Hasil analisis menunjukkan bahwa 1 informan menyatakan tidak tahu, 1 informan tidak memberi komentar, dan 2 informan menyatakan karena gigitan nyamuk dan dan keturunan serta kontak langsung dengan penderita. "*Penderita kerjaannya di sawah Bu, jadi apabila ada yang kontak langsung dengan penderita di sawah maka dapat tertular (RTA1, 2017).*"

Untuk pertanyaan poin 4 terkait pengetahuan informan terhadap pertanyaan apakah penyakit filariasis dapat disembuhkan dengan diobati. Empat informan menyatakan bahwa filariasis dapat disembuhkan, 1 informan menyatakan tidak tahu dan 2 informan lagi menyatakan tidak dapat disembuhkan. "*itu Bu, Pak \*\*\*\* beliau itu sudah berobat kemana-mana tapi kaki bengkaknya itu gak hilang-hilang bengkaknya malah mengeras dan kaku berartikan gak bisa disembuhkan*"(RTM1, 2017).

Poin 5 yang ditanyakan selanjutnya adalah pengetahuan informan terkait apakah penyakit filariasis berbahaya, mengapa berbahaya, apakah dapat mengakibatkan kematian? Sebanyak lima informan menyatakan bahwa penyakit ini berbahaya dan merugikan. Jika seseorang yang sudah kena filariasis akan susah sembuh, susah aktivitas, tidak bisa bergerak aktif, ada rasa minder sehingga susah untuk bergaul dan

secara ekonomi sangat tidak produktif. Sedangkan satu informan menyatakan tidak tahu.

## **PEMBAHASAN**

Sinergitas keterlibatan kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap keberhasilan program pengendalian filariasis belum banyak didapatkan informasi. Namun dalam program kesehatan lainnya, kader merupakan agen perubahan dalam upaya mengurangi angka kematian ibu hamil dan bayi dengan berpartisipasi aktif dalam pendataan (arsip), komunikator, pendekatan dan persuasif, penghubung, visitasi dan pengawasan-evaluasi.<sup>11</sup>

Pada beberapa hasil penelitian, keberhasilan program pencegahan filariasis memerlukan strategi promosi kesehatan. Satu dari beberapa promosi kesehatan adalah sistem kemitraan fasilitas kesehatan (puskesmas) dengan masyarakat yaitu dengan organisasi masyarakat, orang-orang yang dituakan, tokoh agama dan tokoh, kader dan pemuda.<sup>7</sup> Oleh karena itu, keberadaan kader, tokoh agam dan tokoh masyarakat di Desa Ligan dan Desa Lhok Bout diharapkan dapat membantu keberhasilan program pengendalian filariasis dengan meningkatkan cakupan minum obat massal filariasis (POPM). Peningkatan cakupan pengobatan dapat dilakukan melalui penancangan minum obat ditempat dengan pemberdayaan tenaga

kader.<sup>12</sup> Peningkatan cakupan obat massal pencegahan filariasis sesudah pemberian perlakuan dengan disertai model pendampingan adalah 74,4% dimana lebih besar 7,9% daripada peningkatan cakupan obat dengan perlakuan tanpa disertai model pendampingan. Pendampingan dapat dilakukan oleh kader, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan sehingga pengetahuan kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat merupakan daya ungkit cakupan minum obat dan monitoring pelaksanaan pengobatan.<sup>13</sup>

Berdasarkan analisis tematik dalam Tabel 1 dari 5 pertanyaan yang ditanyakan, antara kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat Desa Lhok Bout dengan kader Desa Ligan memiliki pemahaman yang berbeda. Ada informan yang tahu tentang filariasis namun tidak tahu bahwa filariasis merupakan penyakit menular. Selain itu, ada informan yang mengatakan bahwa filariasis bukan penyakit menular namun dibawa oleh gigitan nyamuk. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap filariasis belum maksimal. Hal yang sama juga terjadi pada tokoh masyarakat di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari, Jambi.<sup>14</sup>

Meskipun pengetahuan kader dan tokoh masyarakat belum maksimal, namun pada kader, tokoh agama dan dan tokoh masyarakat ikut berperan aktif dalam

program filariasis. Seperti pendapat Mara Ipa; kader belum memiliki inisiatif terhadap pengobatan massal namun kecendrungan yang muncul adalah kader memiliki semangat kerja yang baik dan penyelesaian tugas yang baik. Menurut pengukuran masyarakat, kinerja kader belum muncul dalam pengawasan pasca pengobatan massal namun yang menonjol adalah dalam hal penemuan kasus dan keikutsertaan kader dalam program filariasis.<sup>15</sup> Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa motivasi kerja (baik instrinsik maupun ekstrinsik) mempengaruhi kinerja kader dalam cakupan POPM Filariasis.<sup>16-18</sup>

Dalam hal tingkat pengetahuan kader, tokoh agama atau tokoh masyarakat di Desa Lhok Bout dan Desa Ligan, diperlukan pembinaan secara kontinyu baik berupa pelatihan, penyuluhan ataupun pembelajaran terhadap filariasis atau program kesehatan lainnya. Mengingat, kader dan tokoh agama atau tokoh masyarakat merupakan tokoh-tokoh terdekat dengan masyarakat. Selain itu, pelatihan menggunakan media cetak dan video dengan narasumber pakar filariasis terhadap kader dapat meningkatkan pengetahuan kader. Hal ini diketahui dari adanya perbedaan nilai skor *pre test* dan *post test* kader pasca pelatihan. Pelatihan kader juga merupakan strategi efektif untuk meningkatkan cakupan pengobatan massal filariasis.<sup>19</sup> Kader desa belum maksimal

dalam mendukung pelaksanaan POPM karena keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia (SDM), sehingga perlu adanya alokasi anggaran dan SDM yang terlatih.<sup>20</sup>

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data secara tematik, pengetahuan kader dan tokoh masyarakat di Desa Ligan dan Desa Lhok Bout Kabupaten Aceh Jaya terhadap filariasis masih belum maksimal. Hal ini didasarkan pada hasil diskusi dengan kader dan tokoh masyarakat yang tidak sepenuhnya mengetahui tentang filariasis.

## **SARAN**

Penelitian ini hanya membahas tentang tingkat pengetahuan kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap filariasis. Sinergitas atau hubungan pengetahuan kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap keberhasilan program pengendalian filariasis perlu dikaji lebih lanjut. Diperlukan strategi dalam peningkatan pengetahuan kader dan tokoh masyarakat terhadap filariasis dengan memberikan penyuluhan dan pelatihan baik secara audio-visual atau oleh pakar filariasis.

## **KONTRIBUSI PENULIS**

Kontribusi penulis dalam artikel ini adalah Yulidar sebagai kontribusi utama yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan isi artikel, Asmaul Husna

sebagai kontribusi anggota yang bertanggung jawab terhadap transkrip hasil wawancara, Ulil Amri Manik dan Veny Wilya juga merupakan kontribusi anggota yang bertanggung jawab terhadap pengumpulan referensi.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih di berikan kepada Kepala Balitbangkes Jakarta, Balai Litbangkes Aceh, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya, Puskesmas Sampoiniet, Puskesmas Setia Bakti dan seluruh tim peneliti.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ditjen PP & PL DR. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. 2009.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penanggulangan Filariasis. 2014:1-118.
3. Subdit Filariasis dan Kecacangan. Data Endemisitas Filariasis di Indonesia Sampai Dengan Bulan Juli 2014. 2014.
4. Ners. Hj. Ernani Wijaya SK, Eva Susanti SKM, Rosmala Dewi AF, Sri Multai AK, Cut Yusnaldi A, Ufia Fajri SKM. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.*; 2017.
5. Dinas Kesehatan Aceh Jaya. Laporan Tahunan Kegiatan Pemberian obat pencegahan massal filariasis Aceh Jaya. 2017.
6. Dinkes Aceh DK. Profil Kesehatan Aceh. *Dinas Kesehat Aceh.* 2019:178.
7. Trinata D, Nadapdap TP. Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019. *J Mutiara Kesehat Masy.* 2019;4(2):61-71.
8. Sulaeman ES. Kemitraan Dalam Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan. *J Univ Sebel Maret.* 2017.
9. Tallan MM, Mau F, Bulu AK. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat tentang Filariasis Limfatik di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud.* 2019;11(1):29-36. doi:10.22435/asp.v11i1.207
10. Santoso, A S, Y T, RD Y, R M, Supardi. Kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan massal filariasis di Kabupaten Bangka Belitung Timur tahun 2008. *Bul Penelit Kesehat.* 2010;38(4):185-197. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/125>.
11. Agus Susanto. Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *2nd Semin Nas IPTEK Terap 2017.* 2017:189-193.
12. Ipa M, Astuti EP, Hakim L, Fuadzy H. Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis Di Kabupaten Bandung Dengan Pendekatan Model

- Sistem Dinamik. *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2016;12(1). doi:10.22435/blb.v12i1.4470.31-38
13. Afrida NA. Keefektifan Model Pendampingan dalam Meningkatkan Cakupan Obat pada Pengobatan Massal Filariasis. 2011.
  14. Sitorus H, Ambarita LP, Arisanti M, Manalu HS. Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud*. 2016;8(2):93-100. doi:10.22435/aspirator.v8i2.4980.93-100
  15. Ipa M, Astuti EP, Yuliasih Y, Hendri J, Ginanjar A. Kinerja Kader Kesehatan dalam Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Cibeureum dan Cibingbin, Kabupaten Kuningan. *J Media Litbangkes*. 2018;28(1):1-8. doi:10.22435/mpk.v28i1.5954.1-8
  16. Hayati R, Fahrurazi. Determinan Kinerja Kader Filariasis di Kalimantan Selatan. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2018;5(3):76-80.
  17. Sari PR, Ginandjar P, ... Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Massal Filariasis (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. *J Kesehat Masy*. 2020;8(4):463-468. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26982>.
  18. Yulia Yuni, Mi'raj Agus DR. Gambaran Motivasi Kader Tentang Pemberian Obat Antifilariasis Di Desa Soreang Wilayah Kerja Puskesmas Soreang. *Bhakti Kencana Med*. 2012;volume 2 n.
  19. Hendri J, Ipa M, Ginanjar A, Yuliasih Y, Astuti EP. Intervensi Kader Dalam Mendukung Program Pemberian Obat Massal Pencegahan (Pomp) Filariasis Di Kecamatan Cibeureum Dan Cibingbin, Kabupaten Kuningan, Provinsi Jawa Barat. *J Ekol Kesehat*. 2018;17(1):31-40. doi:10.22435/jek.17.1.138.31-40
  20. Nurjana, Agus M, Anastasia H, et al. Studi Kualitatif Peran Petugas Kesehatan dan Kader Desa dalam Program Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015. *Spirakel*. 2018;1(1):31-40. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/spirakel/article/view/1192>.