

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN
DALAM PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN
BATU AMPAR KOTA BATAM PROVINSI
KEPULAUAN RIAU**

**DHARMA TRINATA
1702011018**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN
DALAM PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
P U S K E S M A S T A N J U N G
S E N G K U A N G
KECAMATAN BATU AMPAR
BATAM TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia Medan**

Oleh:

DHARMA TRINATA

1702011018



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN**

PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR
KOTA BATAM PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

Disusun Dan Diajukan Oleh :

DHARMA TRINATA
1702011018

Menyetujui
Komisi Penasihat,

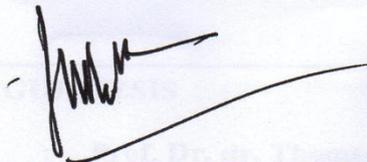


Prof. Dr. dr. Thomson P. Nadapdap, M.Kes.Epid
Pembimbing I



Dr. Anto, S.K.M., M.Kes., M.M.
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes

Telah diuji dan dipertahankan

Pada tanggal : 28 Oktober 2019

TIM PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Dr. dr. Thomson P. Nadapdap, M.Kes.Epid
Anggota : 1. Dr. Anto, S.K.M., M.Kes., M.M
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M, M.Kes
3. Dr. Asyiah Simanjorang, S.Kep., Ns., M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dharma Trinata
Nomor Mahasiswa : 1702011018
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Medan, 28 Oktober 2019

Yang Menyatakan,



Dharma Trinata

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dharma Trinata
Nomor Mahasiswa : 1702011018
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan dan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia 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 : Medan
Pada Tanggal : 28 Oktober 2019

Yang menyatakan,



(Dharma Trinata)

ABSTRAK

DHARMA TRINATA. *Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau. (Dibimbing oleh Thomson P. Nadapdap dan Asriwati).*

Filariasis masih menjadi ancaman kesehatan di beberapa wilayah di Indonesia. Salah satu strategi pemerintah dalam pencegahan penyakit filariasis yaitu dengan memberikan promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis.

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Sengkuang. Informan penelitian sebanyak 5 orang. Analisis data secara kualitatif dengan tahapan *data reduction, data display, dan conclusion or verification*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan memberikan pelatihan kader 2 bulan sebelum kegiatan, penyuluhan langsung pada masyarakat, memobilisasi masyarakat pada kegiatan BELKAGA, memotivasi bidan/kader terjun ke masyarakat. Kegiatan bina suasana yaitu mengajak kader ke lapangan, mendirikan pos di setiap kelurahan, kerjasama lintas sektor, memastikan jadwal penyuluhan dan minum obat. Advokasi dengan menempatkan dokter sebagai penanggungjawab program, pendekatan dengan elemen masyarakat. Kemitraan melakukan koordinasi dengan kepala dinas, anggota DPR, ormas, tokoh masyarakat dan tokoh agama, ketua RT/RW, kelurahan, pemuda, dan perusahaan. Faktor pendukung yaitu adanya dukungan tenaga kesehatan, dana dari pemerintah, kader dan bidan sebagai *role model*, sarana prasarana puskesmas, pembagian buku panduan, stiker dan pemasangan spanduk. Faktor penghambat yaitu rasa bosan, takut efek samping, sebagian besar pekerja, daya tangkap berbeda-beda, tenaga medis tidak sebanding dengan jumlah penduduk dan luas wilayah, pihak kelurahan kurang dekat dengan masyarakat, sebagian perusahaan kurang mendukung.

Disarankan kepada Puskesmas Tanjung Sengkuang untuk mengatasi faktor-faktor penghambat yang ditemukan dalam strategi promosi kesehatan pencegahan filariasis.

Kata Kunci: Strategi Promosi Kesehatan, Pencegahan Filariasis

ABSTRACT

**ANALYSIS OF HEALTH PROMOTION STRATEGIES IMPLEMENTATION
IN FILARIASIS PREVENTION IN TANJUNG SENKLUANG HEALTH
CENTRE BATU AMPAR DISTRICT BATAM CITY RIAU ISLANDS
PROVINCE.**

**DHARMA TRINATA
1702011018**

Filariasis is still a health threat in several regions in Indonesia. One of the government's strategies in preventing filariasis is to provide health promotion through counseling to people in endemic areas. The purpose of this study was to analyze the implementation of health promotion strategies in the prevention of filariasis.

This research was a qualitative research with a descriptive approach and was conducted at Tanjung Sengkuang Health Centre. The informants were 6 people. Data were analysed with the stages of data reduction, data display, and conclusion or verification.

The results showed that community empowerment was done by providing cadre training 2 months before the activity, direct counseling to the community, mobilizing the community in BELKAGA activities, motivating midwives/cadres to go to the community. The atmosphere building activities are inviting cadres to the field, establishing posts in each village, cross-sectoral collaboration, ensuring counseling schedules and taking medicine. Advocacy by putting the doctor in charge of the program, approaches with elements of the community. The Partnership coordinates with heads of offices, members of the DPR, mass organizations, community and religious leaders, heads of RT/RW, youth, and companies. Supporting factors are the support of health workers, funds from the government, cadres and midwives as role models, puskesmas infrastructure facilities, distribution of manuals, stickers and banners. The inhibiting factors are boredom, fear of side effects, the majority of workers, different catches, medical personnel are not proportional to the population and area.

It is recommended to the Tanjung Sengkuang Health Centre to overcome the inhibiting factors found in the health promotion strategy for preventing filariasis.

Keywords: Health Promotion Strategy, Filariasis Prevention

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul: Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan, dukungan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada yang terhormat:

- 1) Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, selaku Ketua Pembina Yayasan Helvetia.
- 2) Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Pendidikan, SDM dan Sosial Helvetia.
- 3) Dr. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
- 4) Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
- 5) Dr. Anto, S.K.M, M.Kes, M.M, selaku Ketua Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
- 6) Prof. Dr. dr. Thomson P. Nadapdap, M.Kes.Epid, selaku Dosen Pembimbing I sekaligus sebagai Ketua Penguji yang penuh perhatian, kesabaran dan

ketelitian memberikan bimbingan dan arahan terus menerus sejak penyusunan tesis hingga selesai tesis ini.

- 7) Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II sekaligus sebagai Penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan tesis ini.
- 8) Dr. Achmad Rifai, S.K.M, M.Kes., dan Dr. Asyiah Simanjorang, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dosen Penguji 3 dan Penguji 4 yang memberikan masukan dan saran perbaikan.
- 9) dr. Andi Sarbiah, MKKK, selaku Kepala Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar yang telah memberikan izin dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.
- 10) Seluruh staf pengajar Program Studi S-2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
- 11) Seluruh informan yang telah bersedia ikut berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.
- 12) Keluarga tercinta (orang tua dan mertua) beserta keluarga lainnya yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil pada penulis selama menyelesaikan pendidikan ini.
- 13) Istri dan anak-anakku tersayang yang tak henti-hentinya selalu memberikan dukungan dan menjadi motivasi bagi penulis dalam penyelesaian pendidikan terutama dalam penelitian ini.

14) Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

15) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan dukungan pada penulis untuk berkonsultasi dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis, dan semoga tesis penelitian ini memberikan manfaat.

Medan, 28 Oktober 2019

Penulis

Dharma Trinata

NIM: 1702011018

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Dharma Trinata, lahir di Medan pada tanggal 05 November 1979 dari pasangan H. Ir. Mawardi dan Hj. Sujalmi. Penulis adalah anak ketiga dari lima bersaudara dan sudah menikah dengan dr. Lestarian Br. Singarimbun dan dikaruniai 4 orang anak yaitu Putri Utami Br. Sembiring Meliala, Diza Faghira Br. Sembiring Meliala, Kevin Budiantan Sembiring Meliala dan Anindita Keysha Br. Sembiring. Penulis tinggal di Perumahan Persero Batam Kepulauan Riau.

Riwayat pendidikan penulis dimulai bersekolah di SDN.46 Medan pada tahun 1986-1992. Tahun 1992 sampai dengan tahun 1995 penulis menempuh pendidikan di SMP Swasta Sultan Iskandar Muda Medan. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke SMA Swasta Mulia Medan tahun 1995-1998. Pada tahun 2002-2006 penulis menempuh Program S-1 Hukum Univa Medan. Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia sejak tahun 2017 dan menyelesaikan studi tahun 2019.

Penulis bekerja sebagai Advokad, Ferari DPD-Kepri dan DPD-Medan dari tahun 2008 sampai dengan sekarang.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PANITIA PENGUJI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1. Tujuan Umum.....	11
1.3.2. Tujuan Khusus	11
1.4. Kegunaan Penelitian.....	12
1.4.1. Kegunaan Teoritis/Ilmiah.....	12
1.4.2. Kegunaan Praktis	12
1.4.3. Kegunaan Kebijakan/Institusi	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Tinjauan Hasil Penelitian	14
2.2. Tinjauan Teori dan Konsep	17
2.2.1. Konsep Strategi Promosi Kesehatan	17
2.2.2. Konsep Strategi Promosi Kesehatan.....	18
2.2.3. Model Precede-Proceed.....	30
2.2.4. Filariasis (Kaki Gajah).....	35
2.3. Kerangka Pemikiran	49
BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	52
3.2. Pengelolaan Peran sebagai Peneliti	52
3.3. Situs dan Waktu Penelitian	53
3.2.1 Situs Penelitian	53
3.2.2 Waktu Penelitian	53
3.4. Informan Penelitian	53
3.5. Sumber Data	53

3.6. Teknik Pengumpulan Data	54
3.7. Teknik Analisis Data	54
3.8. Pengecekan Validitas Temuan/Kesimpulan	56
3.9. Tahap-Tahap Penelitian	59
3.10. Etika Penelitian	61
BAB IV HASIL PENELITIAN	63
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
4.2. Karakteristik Informan	65
4.3. Hasil Penelitian	65
4.3.1. Pemberdayaan Masyarakat	66
4.3.2. Penggalangan Dukungan Sosial (Bina Suasana).....	69
4.3.3. Advokasi	72
4.3.4. Kemitraan	74
4.3.5. Faktor Pendukung.....	77
4.3.6. Faktor Penghambat.....	81
BAB V PEMBAHASAN	86
5.1. Pemberdayaan Masyarakat	87
5.2. Penggalangan Dukungan Sosial (Bina Suasana).....	90
5.3. Advokasi	94
5.4. Kemitraan	98
5.5. Faktor Pendukung.....	101
5.6. Faktor Penghambat.....	105
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	109
6.1. Kesimpulan	109
6.2. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 4.1.	Karakteristik Informan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019	66
Tabel 4.2.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019.....	67
Tabel 4.3.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Penggalangan Dukungan Sosial (Bina Suasana) dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019.....	70
Tabel 4.4.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Advokasi dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019	73
Tabel 4.5.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Kemitraan dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019	75
Tabel 4.6.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Faktor Pendukung dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019	78
Tabel 4.7.	Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Faktor Penghambat dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019	81

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1.	Strategi Promosi Kesehatan	30
Gambar 2.2.	Precede Proceed dari Green & Kreuter	31
Gambar 2.3.	Siklus Penularan Filariasis	40
Gambar 2.4.	Modifikasi Teori Green dan Kreuter, dan Teori Strategi Promosi Kesehatan dari Kemenkes RI.....	51
Gambar 3.1.	Diagram Alur Tahapan Penelitian.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Panduan Wawancara	118
2. Hasil Wawancara	121
3. Foto Dokumentasi Penelitian	137
4. Surat-Surat Izin Penelitian	141

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

BELKAGA	: Bulan Eliminasi Kaki Gajah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Bencana Nasional
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DEC	: <i>Diethyl Carbamazine Citrate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
HRD	: <i>Human Resources Department</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
kg	: Kilogram
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDA	: <i>Mass Drug Administration</i>
MENKES	: Menteri Kesehatan
Mf-rate	: <i>Microfilaria Rate</i>
mg	: Miligram
mg/kgBB	: Miligram per Kilogram Berat Badan
OKP	: Organisasi Kemasyarakatan Pemuda
Ormas	: Organisasi Masyarakat
p	: Probabilitas (<i>probability</i>)
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PLT	: Pelaksanaan Tugas
POPM	: Pemberian Obat Pencegahan Massal
POPMPF	: Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development</i>
RI	: Republik Indonesia
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SBD	: Sumba Barat Daya
SK	: Surat Keputusan
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
TAS	: <i>Transmission Assessment Survey</i>
TV	: Televisi
VCD	: <i>Video Compact Disc</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persen

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan salah satu penyakit menular, banyak ditemukan di wilayah tropika di dunia yang paling melemahkan dan menjadi masalah kesehatan masyarakat hingga saat ini. Penyakit filariasis limfatik merupakan penyebab kecacatan menetap dan berjangka lama terbesar kedua di dunia setelah kecacatan mental (1). Penyakit filariasis menjadi endemis seiring dengan terjadinya perubahan pola penyebaran penyakit di negara-negara sedang berkembang, penyakit menular masih berperan sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian (2).

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa filariasis limfatik merusak sistem limfatik dan dapat menyebabkan pembesaran abnormal bagian tubuh, menyebabkan rasa sakit, cacat parah dan stigma sosial. Tahun 2018, 856 juta orang di 52 negara di seluruh dunia tetap terancam oleh limfatik filariasis dan memerlukan kemoterapi preventif untuk menghentikan penyebaran infeksi parasit ini. Tahun 2000, lebih dari 120 juta orang terinfeksi, dengan sekitar 40 juta mengalami kecacatan. Filariasis limfatik dapat dihilangkan dengan menghentikan penyebaran infeksi melalui kemoterapi preventif dengan kombinasi obat yang aman diulang setiap tahun setidaknya selama 5 tahun. Lebih dari 6,7 miliar perawatan telah diberikan untuk menghentikan penyebaran infeksi sejak tahun 2000. Sebanyak 499 juta orang tidak lagi memerlukan kemoterapi preventif karena keberhasilan implementasi strategi WHO (3).

Perkiraan mengenai dampak pemberian obat massal atau *mass drug administration* (MDA) selama 13 tahun terakhir menunjukkan > 96,71 juta kasus dicegah atau disembuhkan, namun masih ada 36 juta kasus hidrokela dan limfedema. Dari total populasi yang membutuhkan kemoterapi pencegahan, 57% tinggal di wilayah Asia Tenggara dan 37% tinggal di wilayah Afrika. Sedangkan sisanya (6%) diderita oleh penduduk yang tinggal di wilayah Amerika (4 negara endemis), Mediterania Timur (3 negara endemis) dan wilayah barat Pasifik (4).

Filariasis di Indonesia pertama kali dilaporkan oleh Haga dan Van Eecke pada tahun 1889 di Jakarta yaitu dengan ditemukannya penderita filariasis skrotum (2). Selanjutnya, filariasis menyebar di seluruh wilayah Indonesia, di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh dinas kesehatan provinsi dan hasil survei di Indonesia, kasus kronis filariasis dari tahun 2012 hingga tahun 2014 terus meningkat. Pada tahun 2015, kasus filariasis menurun menjadi 13.032 kasus dari 14.932 pada tahun 2014 yang menyebar di 34 provinsi (5).

Prevalensi klinis filariasis di Indonesia sebesar 1,1‰ dengan rentang antara 0,3-6,4‰. Ada delapan provinsi yang mempunyai prevalensi filariasis melebihi angka prevalensi nasional, yaitu Provinsi Aceh (6,4‰), Papua Barat (4,5‰), Papua (2,9‰), Nusa Tenggara Timur (2,6‰), Kepulauan Riau (1,5‰), DKI Jakarta dan Sulawesi Tengah (1,4‰), dan Gorontalo (1,2‰) (6).

Kepulauan Riau merupakan salah satu daerah endemis filariasis. Berdasarkan data Infodatin filariasis bahwa di Kepulauan Riau penyakit filariasis tersebar di 6 kabupaten/kota (5). Angka kesakitan filariasis di Kepulauan Riau tahun 2016 yaitu 5,38 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 5

orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 3 orang dan perempuan sebanyak 2 orang. Angka keseluruhan kasus penderita filariasis di Kepulauan Riau tahun 2016 sebanyak 106 kasus yaitu laki sebanyak 65 orang dan perempuan sebanyak 41 orang. Kasus baru ditemukan sebanyak 23 kasus dan hampir seluruhnya berasal dari Kabupaten Lingga sebanyak 22 kasus dan 1 kasus dari Kabupaten Karimun (7).

Dinas Kesehatan Kota Batam mencatat bahwa ada belasan pendatang yang sudah terjangkit penyakit Filariasis di Batam (8). Perkembangan upaya pencegahan filariasis di Kota Batam diawali sejak ditemukannya kasus di Kecamatan Galang pada tahun 2002 kemudian ditindaklanjuti dengan pengobatan massal yang dilaksanakan pada tahun 2004 di seluruh wilayah Kecamatan Galang dengan program pengobatan lima tahun yang berakhir pada 2008. Tahun 2008 ditemukan 1 kasus baru di Kecamatan Bulang dan dilakukan pengobatan massal pada tahun tersebut sebagai upaya pengendalian penyakit filariasis yang akan berakhir pada tahun 2012. Belum optimalnya cakupan minum obat anti filariasis maka untuk mencegah penyakit Filariasis secara komprehensif pada tahun 2014 dan 2015 kegiatan kampanye dan minum obat massal terus dilanjutkan. Hingga saat ini tidak ditemui kasus baru filariasis, namun surveilens terhadap penyakit filariasis tetap dilakukan sebagai upaya pengendalian (9).

Filariasis disebabkan oleh larva cacing *Filaria* (*Wuchereria Bancrofti*, *Brugia Malayi*, *Brugia Timori*) yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk, baik nyamuk jenis *culex*, *aedes*, *anopheles*, dan jenis nyamuk lainnya. Cacing jenis *W. Bancrofti* ditemukan di Amerika Latin (Suriname, Guyana, Haiti dan Costarica),

Afrika, Asia dan Pulau-pulau pasifik. Cacing jenis *B. Malayi* ditemukan di Malaysia, Filipina dan Thailand dan cacing jenis *B. Timori* ditemukan di Indonesia (Pulau Alor, Flores dan Rote) (5).

Pemerintah Kota Batam, Kepulauan Riau, mengerahkan 2.200 kader filariasis untuk memberantas penyakit kaki gajah di tengah masyarakat, melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) pada 2018. Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di Batam dilaksanakan pada 1-31 Oktober dengan menargetkan sebanyak 90% penduduk mengonsumsi obat filariasis. Pemberian obat dilakukan di 550 pos yang tersebar di seluruh wilayah Kota Batam. POPM Filariasis di Batam sudah dijalankan sejak 2015. Dan jumlah masyarakat yang sukarela mengonsumsi obat itu semakin bertambah tiap tahun. Tiga tahun terakhir sudah melebihi target. Pada tahun 2015, sebanyak 65% lebih sedikit, tahun 2016 mencapai lebih dari 70%, tahun lalu melejit 86%. Dan tahun 2018 target pencapaiannya kalau bisa di atas 90%. Jika hanya dilakukan Dinkes maka program tersebut tidak akan dapat terlaksana dengan baik sehingga harus mendapatkan dukungan masyarakat, OKP, PKK, kader posyandu yang tersebar di seluruh Kota Batam (10).

Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis (kaki gajah) yang dilakukan bulan Oktober pada program Bulan Eliminasi Kaki Gajah (Belkaga) di Kota Batam tahun 2018 menurut Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Batam, berdasarkan hasil laporan sementara bahwa secara keseluruhan seluruh kota Batam mencapai 20% pada pertengahan Oktober 2018. Tetapi ada juga Puskesmas yang sudah mencapai 60%, seperti di Puskesmas Botania. Paling besar

usianya di tingkat sekolah, karena mayoritas penduduk di Kota Batam adalah usia produktif (11).

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memutus mata rantai seseorang terkena filariasis dengan upaya pencegahan. Pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Langkah-langkah pencegahan di tingkat dasar harus diorientasikan pada gaya hidup dan perilaku kesehatan masyarakat, upaya pencegahan primer harus difokuskan pada perlindungan lingkungan dan perilaku individu (12).

Pencegahan filariasis dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk dan memberantas risiko yang berhubungan dengan filariasis yang berasal dari lingkungan. Pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau perubahan perilaku masyarakat serta dapat mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai alternatif sedangkan pengendalian filariasis berdasarkan Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 (2).

Strategi pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit filariasis yaitu dengan memberikan promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis mengenai cara penularan dan cara pengendalian vektor nyamuk. Mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infeksi dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia. Pengendalian vektor jangka panjang; Melakukan pengobatan dengan menggunakan *diethylcarbamazine citrate* (DEC, Banocide®, Hetrazan®, Notezine®), dan merubah perilaku buruk yang tidak peduli terhadap lingkungan dengan merubah perilaku buruk menjadi

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan menjaga lingkungan tetap bersih sehingga terhindar dari filariasis (2). Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 menyatakan bahwa salah satu cara pencegahan dan penanggulangan filariasis dengan promosi kesehatan, yang bertujuan tersosialisasinya eliminasi filariasis sehingga para pengambil keputusan, program, sektor dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) terkait serta masyarakat mendukung dan berperan aktif dalam pencegahan dan penanggulangan filariasis (13).

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit filariasis dapat dilakukan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan dalam lingkup kegiatan promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara pemaksaan (koersi). Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan pendekatan pemaksaan (koersi), bahwa pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Strategi promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terutama dalam pencegahan penyakit filariasis (14).

Ruang lingkup fasilitas pelayanan masyarakat pencegahan penyakit filariasis diwujudkan melalui promosi kesehatan yang mengacu pada Keputusan

Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 mengenai Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Implementasi strategi dilakukan oleh pemerintah tidak hanya berfokus pada pengobatan filariasis, intervensi pada pengendalian vektor penyakit dan lingkungan, tetapi juga melakukan strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan mempercepat terwujudnya cita-cita bersama, yakni keluarga Indonesia yang sehat, bebas dari penyakit kaki gajah (filariasis) (15).

Permenkes Nomor 94 Tahun 2014 menjelaskan bahwa promosi kesehatan melalui kegiatan sosialisasi bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan memberikan informasi yang jelas tentang kegiatan POPM Filariasis, sehingga semua penduduk minum obat dan bersikap serta bertindak dengan benar apabila terjadi kejadian ikutan pasca pemberian obat Filariasis. Sasaran promosi kesehatan yaitu tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, LSM dan masyarakat umum. Metode yang dilakukan dengan cara menyelenggarakan pertemuan sosialisasi kegiatan POPM Filariasis; penyuluhan langsung; Sosialisasi di tempat-tempat umum, institusi pendidikan, tempat kerja, posyandu; Penyuluhan tidak langsung; menggunakan media elektronik (media radio, media TV, film, VCD); menggunakan media cetak (poster, leaflet, stiker, koran) (16).

Tonggak promosi kesehatan di Indonesia adalah Deklarasi Jakarta tahun 1997 yang merumuskan prioritas promosi kesehatan abad 21 untuk meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan dan perluasan kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan

kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin tersedianya infrastruktur promosi kesehatan (17).

Implementasi strategi promosi kesehatan yang paripurna terdiri dari 1) pemberdayaan, yaitu proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan. 2) bina suasana, upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan; Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu bina suasana individu, bina suasana kelompok, dan bina suasana publik. 3) advokasi, dengan pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan program baik dari segi materi maupun non materi; 4) kemitraan. Dengan melakukan penggalangan antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (18).

Puskesmas Tanjung Sengkuang merupakan puskesmas yang ada berada di Kecamatan Batu Ampar Kota Batam. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tanjung Sengkuang bahwa pelaksanaan POPM selama 3 tahun terakhir yaitu tahun 2016 jumlah penduduk sebanyak 65.335 jiwa jumlah sasaran sebanyak 57.842 jiwa jumlah penduduk yang minum obat dari jumlah sasaran sebanyak 47.067 orang (81,37%). Tahun 2017 jumlah penduduk sebanyak 66.141 jiwa jumlah sasaran sebanyak 61.078 jiwa jumlah penduduk yang minum obat dari jumlah sasaran sebanyak 50.815 orang (83,19%). Tahun 2018 jumlah penduduk sebanyak 66.894 jiwa jumlah sasaran sebanyak 60.959 jiwa jumlah

penduduk yang minum obat dari jumlah sasaran sebanyak 50.851 orang (83,43%). Walaupun terjadi peningkatan selama 3 tahun terakhir tetapi belum mencapai target cakupan pengobatan penduduk sasaran sebesar >85%. Salah satu faktor juga yang menyebabkan tidak tercapai cakupan disebabkan karena ada sebagian warga masyarakat yang ditunda konsumsi obat filariasis karena mengalami hipertensi (19).

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa perlu dilakukan strategi pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang dengan menggunakan strategi promosi kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis bahwa penyelenggaraan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam kegiatan Penanggulangan Filariasis adalah upaya untuk menyusun rancangan strategis promosi kesehatan secara efisien dan efektif untuk mendukung eliminasi Filariasis tahun 2020 di Indonesia.

Kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar telah dilakukan setiap tahunnya. Banyaknya jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Sengkuang terutama petugas yang menangani masalah filariasis sehingga walaupun kegiatan promosi kesehatan tersebut dilaksanakan setiap tahun tetapi tidak dapat mencakup seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sengkuang sehingga sebagian warga masyarakat tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang pencegahan filariasis. Seperti yang terungkap dari wawancara singkat peneliti

dengan Pemegang Program Penyakit Menular Puskesmas Tanjung Sengkuang, Dian Pratama, pada tanggal 08 April 2019, sebagai berikut:

“Begini pak Dharma, kalau masalah promosi kesehatan filariasis ini sudah kami lakukan setiap tahun, tapi karena jumlah penduduk di sini tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang menangani penyakit menular, maka tidak semua penduduk mendapatkan informasi yang memadai tentang filariasis, jadinya bisa dimaklumi kalau penduduk yang berpartisipasi dalam kegiatan POPM belum maksimal. Promosinya, saya rasa juga belum optimal pak, dalam pemberdayaan masyarakat, bina suasana, advokasi, dan kemitraannya. Karena kami melakukan promosi kesehatan cuma lewat spanduk di puskesmas, di kelurahan, dan di pos-pos pembagian obat sama penyuluhan di aula kantor desa aja, jadi yang hadir dan yang tahu juga tidak banyak. Mudah-mudahan untuk tahun ini dapat kami tingkatkan, karena tahun ini kan (Oktober 2019) ada kegiatan filariasis yang terakhir”

Berdasarkan uraian di atas peneliti melihat bahwa strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis belum optimal dilakukan di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara kualitatif dengan judul “Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

2. Bagaimana gambaran penggalangan dukungan sosial (bina suasana) dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
3. Bagaimana gambaran advokasi dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
4. Bagaimana gambaran kemitraan dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
5. Bagaimana faktor pendukung dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
6. Bagaimana faktor penghambat dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

2. Untuk mengetahui gambaran penggalangan dukungan sosial (bina suasana) dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
3. Untuk mengetahui gambaran advokasi dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
4. Untuk mengetahui gambaran kemitraan dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
5. Untuk mengetahui faktor pendukung dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.
6. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis / Ilmiah

- 1) Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan strategi promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit filariasis.
- 2) Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dan referensi di bidang ilmu kesehatan masyarakat berkaitan dengan strategi promosi kesehatan dalam melakukan pencegahan filariasis.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian tentang strategi promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit filariasis.

2) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi masyarakat berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit filariasis dan meningkatkan kesadaran untuk berpartisipasi dalam program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM).

1.4.3. Kegunaan Kebijakan/Institusi

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian serta penyelidikan berkaitan dengan penyakit filariasis dan cara pencegahannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Hasil Penelitian

Peneliti terdahulu yang telah melakukan penelitian berkaitan dengan pencegahan filariasis adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian Onggang di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017 secara kualitatif menunjukkan bahwa pelaksanaan pengobatan POMP Pelaksanaan pengobatan Filariasis dengan hasil 83%, permasalahan pelaksanaan pengobatan POMP Filariasis di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2017 adalah belum merata Pendistribusian obat antofilariasis, belum lengkap pemantauan efek samping obat pasca pengobatan massal, jenis obat yang diterima tidak lengkap, frekuensi pengobatan yang belum lengkap selama dua pengobatan massal tahun 2016 dan tahun 2017, serta belum mendapat support dari Badan legislatif dalam penganggaran pengobatan massal Filariasis di Kabupaten Manggarai Timur (20).
- 2) Munawwaroh di Kelurahan Kuripan Yosorejo RW I-V (Kuripan Lor) tahun 2016 yang melakukan penelitian dengan metode kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 14 informan yaitu 2 informan utama dan 12 informan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa a) Pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis tahun 2011-2015 di Kelurahan Kuripan Yosorejo sesuai peraturan yang berlaku b) Aspek perilaku masyarakat yang berubah adalah perilaku minum obat filariasis sedangkan perilaku praktik pencegahan lainnya (perilaku mencegah gigitan nyamuk dan pengelolaan lingkungan) serta aspek

lingkungan (kawat kasa, genangan pada got/SPAL, semak-semak, tanaman air) sudah cukup baik tetapi tidak mengalami perubahan (21).

- 3) Penelitian Tyas di Kabupaten Bogor tahun 2017 dengan menggunakan deskriptif kualitatif, sedangkan teknik validitas data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa proses kampanye Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) dibagi dalam tiga tahap yaitu prakampanye, pengelolaan kampanye, dan evaluasi kampanye. Hasil prakampanye menyatakan bahwa masih banyak daerah di Indonesia yang merupakan daerah endemis dan belum melaksanakan program Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis (POPMF). Hasil pengelolaan menunjukkan bahwa Kementerian Kesehatan RI tidak melakukan identifikasi segmentasi sasaran berdasarkan klasifikasi warga yang sehat, terduga tertular virus, serta warga yang teridentifikasi penyakit sehingga pesan yang disampaikan dibuat sama rata. Selain itu, penyebaran informasi yang kurang jelas mengakibatkan pesan yang diterima khalayak tidak sesuai dengan apa yang ingin disampaikan komunikator. Kesimpulannya, masalah kampanye Belkaga timbul karena manajemen kampanye yang kurang efektif oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (22).
- 4) Penelitian Habibah di Kabupaten Sumba Barat Daya menggunakan data sekunder cakupan POPM filariasis Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya (SBD) pada tahun 2012 dan 2013 diperoleh hasil bahwa cakupan POPM filariasis berdasarkan penduduk total pada tahun 2012 adalah 1,96% dan tahun 2013 sebesar 1,13%. Cakupan POPM filariasis berdasarkan penduduk

sasaran pada tahun 2012 adalah 2,51% dan tahun 2013 adalah 1,35%. Disimpulkan bahwa cakupan POPM filariasis berdasarkan penduduk sasaran dan penduduk total di SBD sangat rendah dan cakupan tahun 2013 lebih rendah dibandingkan 2012 (23).

- 5) Penelitian tentang strategi promosi kesehatan pencegahan DBD oleh Wahyuni di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar tahun 2017 menggunakan studi kualitatif dengan rancangan fenomenologi dan data penelitian dikumpulkan melalui wawancara terhadap 13 informan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi advokasi, informan telah mewujudkan kegiatan atau pendekatan dalam penerapan advokasi, melalui lobbying/pendekatan dengan melibatkan Dinas Kesehatan Kota Makassar dan pelatihan peningkatan kemampuan beradvokasi, tetapi tidak ada dukungan politik yang tertuang dalam bentuk peraturan atau undang-undang. Dari segi dukungan sosial menunjukkan tidak ada keterlibatan pihak swasta atau bisnis dalam menangani masalah DBD di wilayah kerja Puskesmas Antang. Dari segi pemberdayaan masyarakat, menunjukkan petugas kesehatan selama ini lebih sering melakukan penyuluhan tentang DBD di Posyandu saat memasuki musim hujan, selain itu warga juga mengalami hambatan komunikasi dalam menerima pesan kesehatan karena banyaknya warga yang mengikuti penyuluhan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa strategi promosi kesehatan telah diterapkan di wilayah kerja Puskesmas Antang melalui beberapa kegiatan/pendekatan, akan tetapi strategi tersebut belum tercapai atau terwujud secara menyeluruh baik dari segi advokasi, dukungan sosial maupun pemberdayaan masyarakat (24).

2.2. Tinjauan Teori dan Konsep

2.2.1. Pengertian Implementasi

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Browne dan Wildavsky dalam Usman mengemukakan bahwa implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan (25). Menurut Syauckani, implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, Pertama persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Kedua, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk di dalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. Ketiga, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara konkrit ke masyarakat (26).

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Usman, implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan (25). Selanjutnya, Setiawan berpendapat, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif (27).

Sedangkan menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Wahab menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa

memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikan maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian (28).

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada mekanisme suatu sistem. Berdasarkan pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu, implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek lainnya.

2.2.2. Konsep Strategi Promosi Kesehatan

Menurut Chandler dalam Salusu, strategi adalah penetapan dari tujuan dan sasaran jangka panjang suatu organisasi serta penggunaan serangkaian tindakan dan alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. Ada tiga komponen dari definisi tersebut yaitu adanya tujuan dan sasaran, adanya cara bertindak dan alokasi daya untuk mencapai tujuan itu (29).

Promosi kesehatan adalah perwujudan dari perubahan konsep perubahan pendidikan kesehatan yang secara organisasi struktural dimana tahun 1984 organisasi WHO dalam salah satu divisinya, yaitu *Division Health Education* diubah menjadi *Division on Health Promotion and Education*. Konsep ini oleh Departemen kesehatan RI tahun 2000 mulai disesuaikan dengan merubah pusat

penyuluhan kesehatan masyarakat menjadi direktorat promosi kesehatan dan sekarang menjadi pusat promosi kesehatan (30).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (18).

Menurut Green dalam Notoatmodjo, promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang direncanakan untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (31).

Tujuan utama promosi kesehatan pada dasarnya adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu : 1) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat 2) Peningkatan perilaku masyarakat 3) Peningkatan status kesehatan masyarakat Menurut Lawrence Green (1990) dalam buku Promosi Kesehatan Notoatmodjo, tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

1) Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2) Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3) Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap (31).

Diperlukan visi agar promosi kesehatan yang diharapkan mempunyai arah yang jelas, dalam hal ini adalah apa yang menjadi harapan dari promosi kesehatan sebagai penunjang dalam program kesehatan yang lain. Visi promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual diharapkan pula mampu produktif secara ekonomi maupun lainnya. Sebagai mana dituangkan dalam undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992. Untuk mencapai visi tersebut di atas perlu upaya-upaya yang dilakukan dan biasanya dituangkan dalam misi. Misi promosi kesehatan secara garis besar dirumuskan sebagai berikut: (30)

1. Advokat, adalah melakukan kegiatan advokasi terhadap para pengambil keputusan di berbagai program atau sektor yang terkait dengan kesehatan.
2. Menjembatani, adalah menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan.
3. Memampukan, adalah memberikan keterampilan atau kemampuan pada masyarakat agar mereka mempercayai dan mampu meningkatkan kesehatannya (30).

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo, meliputi: (31)

1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif. Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.
2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif. Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang berisiko. Misalnya, ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (*primary prevention*).
3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif. Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberkulosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).
4. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif. Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (*tertiary prevention*) (31).

Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan rumusan WHO (1994), dalam Notoatmodjo (2007), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu :

1. Advokasi (*advocacy*). Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan.
2. Dukungan sosial (*social support*). Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya.
3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga.

Menurut Notoatmodjo, perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan.

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktekkan. Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*) (31).

Dalam mengupayakan agar klien tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat klien tersebut memahami bahwa sesuatu (misalnya Diare) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang klien yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka klien tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih lanjut. Saat klien telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan (18).

Bilamana seorang individu atau sebuah keluarga sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi

ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung. Tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pemberdayaan kelompok/masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau pembangunan masyarakat (*community development*). Untuk itu, sejumlah individu dan keluarga yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan). Di sinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dengan program kesehatan yang didukungnya dan program-program sektor lain yang berkaitan. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan dan program lain sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan masyarakat (18).

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasilguna. Setelah itu, sesuai ciri-ciri sasaran, situasi dan kondisi, lalu ditetapkan, diadakan dan digunakan metode dan media komunikasi yang tepat (18).

2. Bina suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana (18).

Bina suasana merupakan pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktikkannya serta penciptaan panutan-panutan dalam mengadopsi dan melestarikannya (31). Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu a) bina suasana individu, b) bina suasana kelompok dan c) bina suasana publik, seperti uraian berikut: (18).

- a. Bina suasana individu dilakukan oleh individu-individu tokoh masyarakat. Dalam kategori ini tokoh-tokoh masyarakat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Yaitu dengan mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut (misalnya seorang kepala sekolah atau pemuka agama yang tidak merokok). Lebih lanjut bahkan mereka juga bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.

- b. Bina suasana kelompok dilakukan oleh kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi Profesi, organisasi Wanita, organisasi Siswa/mahasiswa, organisasi pemuda, serikat pekerja dan lain-lain. Bina suasana ini dapat dilakukan bersama pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli. Dalam kategori ini kelompok-kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.
- c. Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dalam kategori ini media-media massa tersebut peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Dengan demikian, maka media-media massa tersebut lalu menjadi mitra dalam rangka menyebarkan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum atau opini publik yang positif tentang perilaku tersebut. Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (*social pressure*) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan (18).

3. Advokasi

Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan. Seseorang yang sedang tersangkut perkara atau pelanggaran hukum, agar memperoleh keadilan yang sesungguhnya. Mengacu kepada istilah advokasi di bidang hukum tersebut, maka advokasi dalam kesehatan diartikan upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan, atau dukungan terhadap program kesehatan (31). Menurut Hopkins (1990) dalam Mubarak bahwa advokasi merupakan usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Dari beberapa catatan tersebut dapat disimpulkan secara ringkas, bahwa advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen yang dilakukan secara persuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat (30).

Advokasi adalah pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan program baik dari segi materi maupun non materi (31). Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (*opinion leader*), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana. Juga berupa kelompok-kelompok dalam masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini

publik dan dorongan (*pressure*) bagi terciptanya PHBS masyarakat. Advokasi merupakan upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan atau proses pembinaan PHBS secara umum (18).

Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu a) mengetahui atau menyadari adanya masalah, b) tertarik untuk ikut mengatasi masalah, c) peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah, d) sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah dan e) memutuskan tindak lanjut kesepakatan. Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang, yaitu:

- a. Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi.
- b. Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah.
- c. Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah.
- d. Berdasarkan kepada fakta atau *evidence-based*.
- e. Dikemas secara menarik dan jelas.
- f. Sesuai dengan waktu yang tersedia.

Sebagaimana pemberdayaan dan bina suasana, advokasi juga akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama. Dengan kerjasama, melalui pembagian tugas dan saling-dukung, maka sasaran advokasi akan dapat diarahkan untuk sampai kepada tujuan yang diharapkan. Sebagai

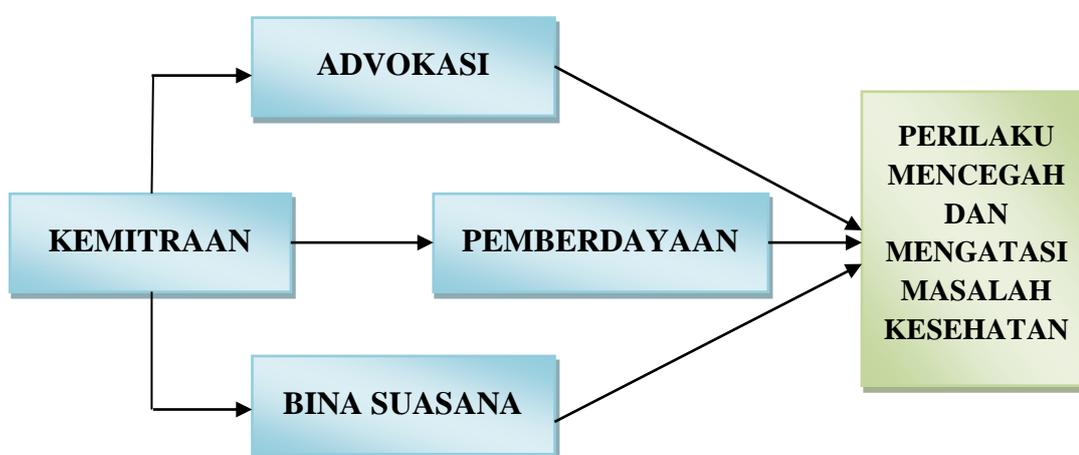
konsekuensinya, metode dan media advokasi pun harus ditentukan secara cermat, sehingga kerjasama dapat berjalan baik (18).

4. Kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu a) kesetaraan, b) keterbukaan dan c) saling menguntungkan (18).

- a. Kesetaraan. Kesetaraan berarti tidak diciptakan hubungan yang bersifat hirarkhis. Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sama (berdiri sama tinggi, duduk sama rendah). Keadaan ini dapat dicapai apabila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan. Yaitu hubungan yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama. Bila kemudian dibentuk struktur hirarkhis (misalnya sebuah tim), adalah karena kesepakatan.
- b. Keterbukaan. Oleh karena itu, di dalam setiap langkah diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul/saran/komentar harus disertai dengan alasan yang jujur, sesuai fakta, tidak menutup-tutupi sesuatu. Pada awalnya hal ini mungkin akan menimbulkan diskusi yang seru layaknya “pertengkaran”. Akan tetapi kesadaran akan kekeluargaan dan kebersamaan, akan mendorong timbulnya solusi yang adil dari “pertengkaran” tersebut.

- c. Saling Menguntungkan. Solusi yang adil ini terutama dikaitkan dengan adanya keuntungan yang didapat oleh semua pihak yang terlibat. PHBS dan kegiatan-kegiatan kesehatan dengan demikian harus dapat dirumuskan keuntungan-keuntungannya (baik langsung maupun tidak langsung) bagi semua pihak yang terkait. Termasuk keuntungan ekonomis, bila mungkin (18).

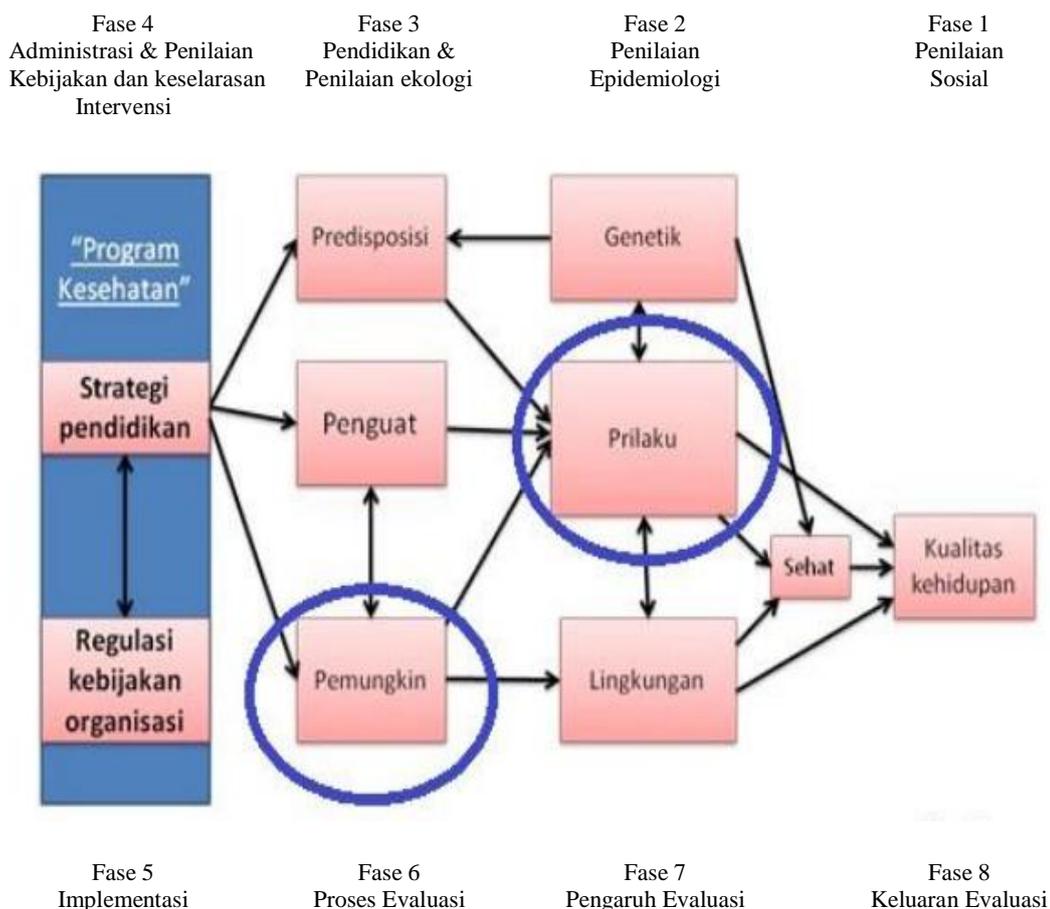


Gambar 2.1. Strategi Promosi Kesehatan (18)

2.2.3. Model Precede-Proceed

Perilaku kesehatan dianggap sebagai dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *Precede-Proceed*. *Precede* bagian dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *Proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model

panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (32).



Gambar 2.2. Precede Proceed dari Green & Kreuter (33)

Menurut Fertman, delapan Fase *Precede-Proceed*: (32)

1. Fase 1: Penilaian Sosial

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran - secara spesifik, indikator utama sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas

hidup. Sebagai contoh, pada pekerjaan industri yang kumuh dan berbahaya dengan rata-rata kecelakaan yang tinggi, sedikitnya pelayanan kesehatan, dan keterbatasan kesediaan makanan di luar pedagang keliling, pekerja mungkin merasa tidak aman dan menjadi tidak sehat selama kondisi bekerja.

2. Fase 2: Penilaian Epidemiologi

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, program mengidentifikasi mana masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor: pentingnya dalam artian bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Detailnya, adalah apa faktor lingkungan, faktor perilaku, dan indikator genetik yang mengarah kepada permasalahan kesehatan yang spesifik? Kepentingan yang sama dan analisis perubahan akan menampilkan identifikasi faktor mana yang menjadi target dalam program promosi kesehatan. Melanjutkan dari contoh sisi pekerjaan, program akan mengumpulkan data masalah kesehatan dalam populasi yang akan mengarahkan kepada ketidakpedulian, seperti obesitas, penyakit hati, kanker, dan penyakit menular. Setelah penyakit diurutkan berdasarkan kepentingan dan kemampuan untuk diubah, perencana akan memilih salah satu masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan, atau kondisi

pekerjaan yang tidak terkontrol), faktor perilaku (contohnya sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok, atau konsumsi alkohol), dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya dan perubahan data akan dianalisis, dan kemudian satu atau beberapa dari faktor risiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif, dan lingkungan objek akan disusun.

3. Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan ke dalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat (33).

Faktor-faktor predisposisi adalah yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor-faktor pemungkin adalah yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor-faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program, dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun.

4. Fase 4: Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi

Fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk

meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk dan dilaksanakan. Seperti poin ini, ada penilaian pada sisi untuk menjelaskan tepatnya apa hal yang diperlukan untuk menjalankan program dengan baik sebagaimana dikemukakan tingkat pendanaan, kebutuhan ruang (mungkin sebuah kelas, sebuah tempat kebugaran, perubahan ruangan, atau shower yang diperlukan, sebagai contoh), dan beberapa barang dan juga untuk memeriksa detail kaitan penyebaran program, seperti bagaimana untuk merekrut dan menjaga partisipasi dalam program.

5. Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan simultan dengan pelaksanaan program.

6. Fase 6: Proses Evaluasi Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Sebagai contoh, kehadiran partisipan, dan perilaku selama berjalannya program akan dikumpulkan, sebagaimana sebuah penilaian sebagaimana baiknya rencana yang tertulis (menjelaskan isi dari

yang telah disampaikan, bagaimana itu akan disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang dialokasikan) menyelaraskan dengan penyampaian sebenarnya dari pelajaran (apa isi yang sebenarnya yang telah disampaikan, bagaimana itu disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk menyampaikan itu). Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

7. Fase 7: Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

8. Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fokus dari fase evaluasi terakhir atau fase ke-8 sama dengan fokus ketika semua proses berjalan-indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan (32,33).

2.2.4. Filariasis (Kaki Gajah)

Filariasis sering dikenal sebagai penyakit kaki gajah yang disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria, yaitu *Brugia Malayi*, *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia timori*. Cacing dewasa hidup di dalam saluran limfe dan pembuluh limfe, sedangkan larva cacing (mikrofilaria) dijumpai di dalam darah tepi penderita. *Brugia timori* belum banyak diketahui morfologi, sifat biologi, maupun epidemiologi penyakitnya (34).

Penyakit filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria, yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) serta mengakibatkan gejala akut, kronis dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (2). Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit *zoonosis* menular yang banyak ditemukan di wilayah tropika seluruh dunia. Filariasis ditemukan di daerah Asia, Afrika, Amerika Tengah, dan Selatan, dengan 120 juta manusia terjangkit. Di Indonesia, filariasis merupakan salah satu penyakit endemis. Seiring dengan terjadinya perubahan pola penyebaran penyakit di negara-negara sedang berkembang, penyakit menular masih berperan sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian (35).

Filariasis ditularkan oleh berbagai spesies nyamuk, dan sesuai dengan terdapatnya mikrofilaria di dalam darah tepi, dikenal periodik nokturnal (mikrofilaria hanya ditemukan malam hari), subperiodik diurnal (mikrofilaria terutama dijumpai siang hari, malam hari jarang ditemukan) dan subperiodik nokturnal (mikrofilaria terutama dijumpai malam hari, jarang ditemukan siang hari) (34).

Cacing ini tidak termasuk parasit zoonosis dan manusia merupakan satu-satunya hospes definitif *W. bancrofti*. Nyamuk yang dapat bertindak sebagai vektor penularnya adalah *genus culex, aedes* dan *anopheles*. Jika mikrofilaria yang beredar di dalam darah penderita terhisap oleh nyamuk, di dalam tubuh nyamuk dalam waktu 10 sampai 20 hari larva berkembang menjadi larva stadium tiga yang infeksi (L3), yang panjangnya sekitar 1500 sampai 2000 mikron dan lebar badan antara 18 dan 23 mikron. L3 dapat ditemukan di dalam selubung proboscis nyamuk yang menjadi vektor perantaranya (34).

Jika nyamuk menggigit manusia lainnya akan memindahkan larva L3 yang secara aktif akan masuk ke saluran limfe lipat paha, skrotum atau saluran limfe perut dan hidup di tempat tersebut. Sesudah berganti kulit dua kali, di dalam tubuh manusia mikrofilaria akan berkembang menjadi cacing dewasa. Cacing dewasa betina yang berumur lima bulan sampai dengan umur 18 bulan telah memiliki kematangan secara seksual dan sesudah mengadakan kopulasi dengan cacing jantan dapat mulai melahirkan mikrofilaria, yang segera memasuki sistem sirkulasi perifer (34).

Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu: *Wuchereria bancrofti*; *Brugia malayi*; *Brugia timori*. Semua spesies tersebut terdapat di Indonesia, namun lebih dari 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh cacing jenis *Brugia malayi*. Cacing tersebut hidup di kelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik yang dapat menimbulkan gejala akut dan kronis pada penderitanya (36).

Filariasis malayi merupakan penyakit zoonosis yang dapat menginfeksi hewan selain manusia yaitu: kera (*Macaca fascicularis*), lutung (*Presbythis cristatus*) dan kucing (*Felis catus*). Ketiga hewan itu merupakan hospes *reservoir* yang berperan dalam penularan filariasis. Vektor filariasis malayi adalah nyamuk *Mansonia* dan *Anopheles* (36).

Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenomalimfangitis*) terutama di daerah pangkal paha dan ketiak tetapi dapat pula di daerah lain. Peradangan ini disertai demam yang timbul berulang kali,

dapat berlanjut menjadi abses yang dapat pecah dan meninggalkan parut. Dapat terjadi limfadema dan hidrokela yang berlanjut menjadi stadium kronis yang berupa elefantiasis yang menetap dan sukar disembuhkan berupa pembesaran pada kaki (seperti kaki gajah) lengan, payudara, buah zakar (scrotum) dan kelamin wanita (35).

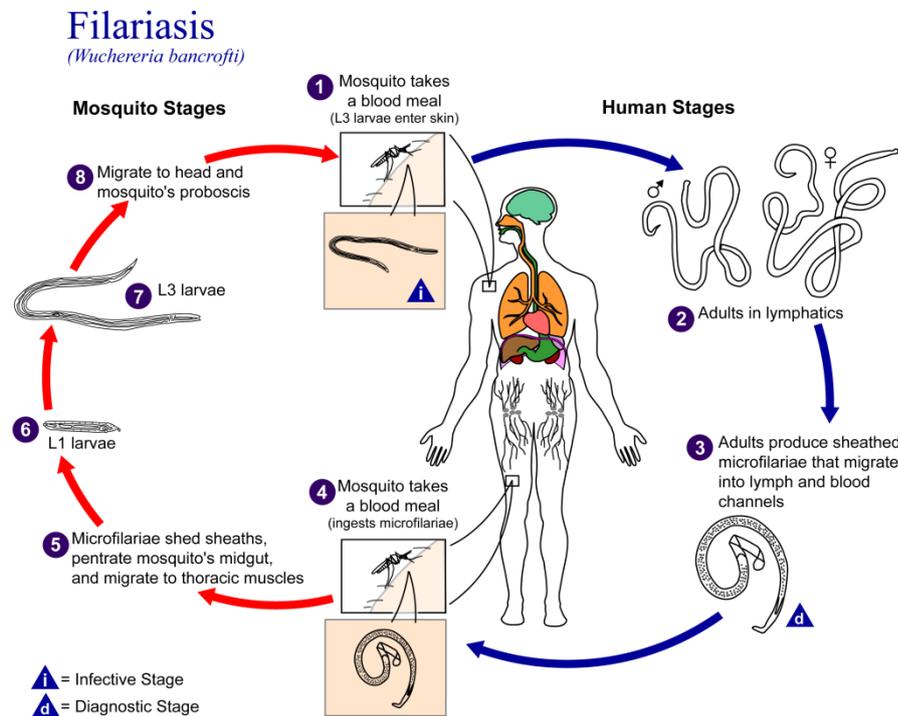
Jika saluran limfe kandung kemih, varises saluran limfe atau ginjal pecah, melalui membrane mukosa traktus urinarius cairan limfe masuk ke dalam aliran urin penderita. Akibatnya urin menjadi berwarna putih susu dan mengandung lemak, albumin dan fibrinogen. Keadaan ini disebut *kiluria*, yang kadang-kadang juga mengandung mikrofilaria. Elefantiasis yang kronis dapat mengenai kedua lengan, tungkai, payudara, buah zakar atau vulva, yang hanya diperbaiki melalui tindakan operasi (34).

Terjadi demam dan peradangan saluran maupun kelenjar limfe inguinal pada stadium akut. Keadaan ini berlangsung 2-5 hari dan dapat sembuh sendiri walaupun tidak diobati. Peradangan pada saluran limfe tampak garis merah yang menjalar ke bawah dan bisa menjalar ke jaringan yang ada di sekitarnya. Pada stadium ini tungkai bawah penderita akan mengalami pembengkakan dan mengalami limfedema. Limfadenitis lama kelamaan menjadi bisul dan apabila pecah akan membentuk ulkus. Ulkus pada pangkal paha apabila sembuh akan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Hal ini merupakan satu-satunya objektif filariasis limfatik (37).

Filariasis biasanya dikelompokkan menjadi tiga macam, berdasarkan bagian tubuh atau jaringan yang menjadi tempat bersarangnya yaitu filariasis

limfatik, filariasis subkutan (bawah jaringan kulit), dan filariasis rongga serosa (*serous cavity*). Filariasis limfatik disebabkan *W. bancrofti*, *B. malayi*, dan *B. timori*. Gejala elefantiasis (penebalan kulit dan jaringan-jaringan di bawahnya) sebenarnya hanya disebabkan oleh filariasis limfatik ini. *B. timori* diketahui jarang menyerang bagian kelamin, tetapi *W. bancrofti* dapat menyerang tungkai dada, serta alat kelamin. Filariasis subkutan disebabkan oleh loa-loa (cacing mata Afrika), *mansonella streptocerca*, *onchocerca volvulus*, dan *dracunculus medinensis* (cacing guinea). Mereka menghuni lapisan lemak yang ada di bawah lapisan kulit. Jenis filariasis yang terakhir disebabkan oleh *mansonella perstans* dan *mansonella ozzardi*, yang menghuni rongga perut. Semua parasit ini disebarkan melalui nyamuk atau lalat pengisap darah, atau, untuk *dracunculus*, oleh kopepoda (*crustacea*) (2).

Cacing filaria hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) dalam tubuh manusia, dapat menyebabkan gejala klinis akut dan gejala kronis. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk. Akibat yang ditimbulkan pada stadium lanjut (kronis) dapat menimbulkan cacat menetap seumur hidupnya berupa pembesaran kaki (seperti kaki gajah) dan pembesaran bagian-bagian tubuh yang lain seperti lengan, kantong buah zakar, payudara, dan alat kelamin wanita. Selain *elefantiasis*, bentuk serangan yang muncul adalah kebutaan *onchocerciasis* akibat infeksi oleh *onchocerca volvulus* dan migrasi *microfilariae* lewat kornea (35).



Gambar 2.3. Siklus Penularan Filariasis

Penularan filariasis dapat terjadi bila ada tiga unsur, yaitu:

1. Sumber penularan, yakni manusia atau hospes reservoir yang mengandung mikrofilaria dalam darahnya. Pada dasarnya setiap orang dapat tertular filariasis apabila digigit oleh nyamuk infeksi (mengandung larva stadium 3). Nyamuk infeksi mendapat mikrofilaria dari pengidap, baik pengidap dengan gejala klinis maupun pengidap yang tidak menunjukkan gejala klinis (*silent infection*). Pada daerah endemis filariasis, tidak semua orang terinfeksi filariasis dan tidak semua orang yang terinfeksi menunjukkan gejala klinis. Seseorang yang terinfeksi filariasis tetapi belum menunjukkan gejala klinis biasanya sudah terjadi perubahan-perubahan patologis di dalam tubuhnya. Beberapa jenis hewan dapat berperan sebagai sumber penularan filariasis

(hewan *reservoir*). Dari semua spesies cacing filaria yang menginfeksi manusia di Indonesia, hanya *B. malayi* tipe sub periodik nokturna dan non periodik yang ditemukan pada lutung (*Presbytis cristatus*), kera (*Macaca fascicularis*) dan kucing (*Felis catus*) (38).

2. Vektor, yakni nyamuk yang dapat menularkan filariasis. Di Indonesia hingga saat ini telah teridentifikasi 23 spesies nyamuk dari 5 genus, yaitu *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres* yang menjadi vektor filariasis. Sepuluh nyamuk *Anopheles* diidentifikasi sebagai vektor *W. Bancrofti* tipe pedesaan. *Culex quinquefasciatus* merupakan vektor *W. bancrofti* tipe perkotaan.
3. Manusia yang rentan terhadap filariasis. Seseorang dapat tertular filariasis, apabila orang tersebut mendapat gigitan nyamuk infeksi, yaitu nyamuk yang mengandung larva infeksi (larva stadium 3 = L3). Perilaku dan kebiasaan manusia dapat mempermudah penularan filariasis. Aktivitas pada malam hari dengan beragam kegiatan seperti meronda, tidak menggunakan pakaian panjang atau obat nyamuk dapat memperbesar risiko tertular filariasis (39).

Berdasarkan hasil penelitian dari Ardias membuktikan bahwa kebiasaan keluar rumah pada malam hari berisiko menderita filariasis (40). Berdasarkan penelitian Nasrin, melakukan pekerjaan pada jam-jam nyamuk mencari darah juga meningkatkan risiko tertular filariasis. Jika nyamuk infeksi menggigit manusia, maka larva L3 akan keluar dari probosis dan tinggal di kulit sekitar lubang gigitan nyamuk. Pada saat nyamuk menarik probosisnya, larva L3 akan masuk melalui luka bekas gigitan nyamuk dan bergerak menuju ke sistem limfe. Berbeda dengan penularan pada malaria dan demam berdarah, cara penularan tersebut

menyebabkan tidak mudahnya penularan filariasis dari satu orang ke orang lain pada suatu wilayah tertentu, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang dapat terinfeksi filariasis apabila orang tersebut mendapat gigitan nyamuk ribuan kali. Larva L3 *B. Malayi* dan *B. Timori* akan menjadi cacing dewasa dalam kurun waktu kurang lebih 3,5 bulan, sedangkan *W. bancrofti* memerlukan waktu kurang lebih 9 bulan. Cacing dewasa mampu bertahan hidup selama 5–7 tahun di dalam kelenjar getah bening. Hal ini menunjukkan bahwa sulit terjadi penularan filariasis dari nyamuk ke manusia (41).

Disamping itu, kemampuan nyamuk untuk mendapatkan mikrofilaria saat menghisap darah yang mengandung mikrofilaria juga sangat terbatas. Nyamuk yang menghisap mikrofilaria terlalu banyak dapat mengalami kematian, tetapi jika mikrofilaria yang terhisap terlalu sedikit dapat memperkecil jumlah mikrofilaria stadium larva L3 yang akan ditularkan. Kepadatan vektor, suhu, dan kelembaban sangat berpengaruh terhadap penularan filariasis. Suhu dan kelembaban dipengaruhi oleh kondisi meteorologi (42).

Menurut Widoyono, pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan: (43)

1) Pengobatan Massal

Pengobatan massal dilakukan di daerah endemis dengan microfilaria rate (*Mf-rate*) >1% dengan menggunakan *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC) dikombinasikan dengan *Albendazole* sekali selama 5 tahun berturut-turut. Untuk mencegah demam dari reaksi obat diberikan *Paracetamol*.

Pengobatan massal diikuti seluruh penduduk di daerah endemis yang berusia 2 tahun ke atas. Pengobatan dapat ditunda pada orang yang sedang sakit, anak-anak di bawah usia 2 tahun, dan wanita hamil.

2) Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor adalah pemberantasan tempat perkembangan nyamuk melalui saluran pembuangan air limbah, pengaliran air yang tergenang, penebaran ikan pemakan jentik, menghindari dari gigitan nyamuk dengan memasang kelambu, menggunakan obat nyamuk oles, memasang kasa pada ventilasi rumah, dan menggunakan obat nyamuk bakar atau semprot.

(1) Pengendalian Secara Alami

Pengendalian secara alami berhubungan dengan faktor ekologi, adanya gunung, lautan, sungai. Ketidakmampuan mempertahankan hidup vektor pada daerah dengan ketinggian tertentu dari permukaan laut. Perubahan musim, iklim yang panas, udara dingin, udara kering, angin, curah hujan, dan tanah tandus yang tidak memungkinkan perkembangbiakan vektor. Adanya burung, katak, cicak yang dapat memakan vektor.

(2) Pengendalian Secara Buatan

Pengendalian secara buatan yang dapat dilakukan atas usaha manusia adalah :

- a) Pengendalian lingkungan (*environment control*).
- b) Dalam modifikasi lingkungan yaitu mengubah sarana fisik yang bersifat permanen.
- c) Pengendalian kimiawi menggunakan bahan kimia untuk membunuh vektor.
- d) Pengendalian mekanik dilakukan dengan alat yang langsung membunuh, menangkap, menghalau, menyisir vektor.

- e) Pengendalian fisik menggunakan alat fisika untuk pemanasan, pembekuan, dan penggunaan alat listrik untuk pengadaman angin dan penyinaran.
- f) Pengendalian biologik dengan memperbanyak pemangsa sebagai musuh alami bagi vektor.
- g) Pengendalian genetika bertujuan untuk mengganti populasi vektor yang berbahaya dengan populasi yang baru dan tidak berbahaya.
- h) Pengendalian legislatif yaitu untuk mencegah tersebarnya vektor berbahaya dari suatu daerah.

(3) Peran Serta Masyarakat

Ketersediaan masyarakat dalam pemeriksaan survei darah jari, bersedia meminum obat anti filariasis secara teratur sesuai dengan ketentuan petugas, memberitahukan kepada petugas kesehatan jika menemukan penderita filariasis, dan bersedia membersihkan sarang nyamuk atau tempat perkembangan nyamuk (43).

Pencegahan penyakit filariasis dilakukan dengan menghindari gigitan nyamuk infeksius dan memberantas risiko yang berhubungan dengan kejadian filariasis misalnya yang berasal dari lingkungan. Penyakit tular vektor merupakan salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik, biologi, dan sosial budaya (Permenkes RI No. 347 tahun 2010). Dalam hal ini, pengendalian vektor penting untuk dilakukan. Pengendalian vektor dapat dilakukan dengan pengelolaan lingkungan secara fisik atau mekanis, penggunaan agen biotik, kimiawi, baik terhadap vektor maupun tempat perkembangbiakannya dan/atau

perubahan perilaku masyarakat serta dapat mempertahankan dan mengembangkan kearifan lokal sebagai alternatif (Permenkes RI No. 347 tahun 2010).

1. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis mengenai cara penularan dan cara pengendalian vektor nyamuk.
2. Mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infeksi dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia; mengidentifikasi waktu dan tempat menggigit nyamuk serta tempat perkembangbiakannya. Jika penularan terjadi oleh nyamuk yang menggigit pada malam hari di dalam rumah maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan penyemprotan, menggunakan pestisida residual, memasang kawat kasa, tidur dengan menggunakan kelambu (lebih baik yang sudah dicelup dengan insektisida *piretiroid*), memakai obat gosok anti nyamuk (*repellents*) dan membersihkan tempat perindukan nyamuk seperti kakus yang terbuka, ban-ban bekas, batok kelapa dan membunuh larva dengan larvasida. Jika ditemukan *Mansonia* sebagai vektor pada suatu daerah, tindakan yang dilakukan adalah dengan membersihkan kolam-kolam dari tumbuhan air yang menjadi sumber oksigen bagi larva tersebut.
3. Pengendalian vektor jangka panjang mungkin memerlukan perubahan konstruksi rumah dan termasuk pemasangan kawat kasa serta pengendalian lingkungan untuk memusnahkan tempat perindukan nyamuk.
4. Melakukan pengobatan

Pengobatan filariasis dilakukan dengan cara pengobatan massal menggunakan kombinasi *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) 6 mg/kgBB, *Albendazol* 400

mg dan *Paracetamol* 500 mg. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan, sehingga memutuskan rantai penularannya. Sasaran pengobatan massal dilaksanakan serentak terhadap semua penduduk yang tinggal di daerah endemis filariasis, tetapi pengobatan untuk sementara ditunda bagi anak berusia kurang dari 2 tahun, ibu hamil, orang yang sedang sakit berat, penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut, anak berusia kurang dari 5 tahun dengan marasmus dan kwashiorkor (44).

Pengobatan dengan menggunakan *diethylcarbamazine citrate* (DEC, Banocide®, Hetrazan®, Notezine®); Diberikan DEC 3x1 tablet 100 mg selama 10 hari berturut-turut dan parasetamol 3x1 tablet 500 mg dalam 3 hari pertama. Pengobatan ini terbukti lebih efektif bila diikuti dengan pengobatan setiap tahun sekali menggunakan DEC dosis rendah (25-50 mg/kg BB) selama 5 tahun berturut-turut atau konsumsi garam yang diberi DEC (0,2-0,4 mg/ kg BB) selama 5 tahun. Namun pada beberapa kasus timbulnya reaksi samping dapat mengurangi partisipasi masyarakat, khususnya di daerah endemis *onchocerciasis*. *Ivermectin* dan *albendazole* juga telah digunakan; saat ini pengobatan dosis tunggal setahun sekali dengan kombinasi obat ini akan lebih efektif.

Di daerah endemis filariasis dimana *onchocerciasis* tidak endemis WHO menyarankan dilakukan pengobatan massal menggunakan obat dosis tunggal sekali setahun selama 5-7 tahun yaitu kombinasi DEC 6 mg/ kg BB dengan 400 mg *albendazole*, atau garam DEC dalam bentuk fortifikasi yang biasanya diberikan secara reguler selama 5 tahun. Di daerah endemis *onchocerciasis* dianjurkan pemberian *ivermectin* dengan *albendazole* (400 mg). Wanita hamil

dan anak <2 tahun, tidak boleh diberikan DEC + *albendazole*. Anak yang tingginya <90 cm dan ibu menyusui minggu pertama tidak boleh diberikan *ivermectin* + *albendazole*. Di daerah endemis *loiasis* tidak dilakukan pengobatan massal, ditakutkan terjadi efek samping berat (2).

Penanggulangan filariasis merupakan upaya-upaya dalam mencapai eliminasi filariasis, yang terdiri dari beberapa kegiatan pokok seperti surveilans kesehatan, penanganan penderita, pengendalian faktor risiko, dan komunikasi, informasi, dan edukasi. Penanggulangan filariasis dilaksanakan berbasis wilayah dengan menerapkan manajemen lingkungan, pengendalian vektor, menyembuhkan atau merawat penderita, memberikan obat terhadap orang-orang sehat yang terinfeksi cacing filaria dan sebagai sumber penularan filariasis serta pemberian obat pencegahan secara massal.

Penemuan penderita filariasis dilaksanakan dengan melakukan survei penderita filariasis kronis atau dengan kegiatan rutin lainnya. Secara teoritis, penemuan kasus klinis berdasar pada sebaran keberadaan penderita Filariasis klinis, dan identifikasi orang-orang yang positif *microfilaria* serta analisis faktor-faktor yang mempengaruhinya, Pada kenyataannya, penderita filariasis klinis seringkali tersembunyi di tengah-tengah masyarakat, tanpa diketahui oleh petugas kesehatan (Puskesmas), terutama di daerah yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan (13).

Setiap kabupaten/kota yang terdapat penderita filariasis kronis melaksanakan Survei Darah Jari (SDJ). Lokasi survei ditetapkan di dua desa yang mempunyai penderita filariasis kronis terbanyak berdasarkan hasil Survei Penderita Filariasis Kronis. Kabupaten/kota yang tidak mempunyai penderita

filariasis kronis, Survei Darah Jari dilakukan di desa yang secara epidemiologi berisiko terjadi penularan filariasis (vektor, kondisi lingkungan, berdekatan dengan daerah endemis) (13).

Survei Evaluasi Penularan Filariasis atau *Transmission Assessment Survey* (TAS) merupakan salah satu metode survei untuk menilai apakah masih ditemukan adanya penularan filariasis di daerah tersebut. Pada dasarnya, setelah Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis dilaksanakan setiap tahun selama lima tahun berturut-turut, maka diharapkan sudah tidak terjadi penularan filariasis, sehingga pada anak-anak berusia 6-7 tahun tidak ditemukan adanya cacing dewasa dalam darahnya.

Penanganan penderita dalam penanggulangan filariasis bertujuan untuk mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis, dan agar penderita mampu hidup lebih baik serta dapat berpartisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat, baik sosial maupun ekonomi. Penderita tidak mendapat stigma buruk dari orang-orang sekitar dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (13).

Penyelenggaraan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi dalam kegiatan penanggulangan filariasis adalah upaya untuk menyusun rancangan strategis promosi kesehatan secara efisien dan efektif untuk mendukung eliminasi filariasis tahun 2020 di Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka tujuan promosi kesehatan dalam penanggulangan filariasis adalah tersosialisasinya eliminasi filariasis sehingga para pengambil keputusan, program, sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) terkait serta masyarakat mendukung dan berperan aktif dalam penyelenggaraan Program Penanggulangan Filariasis sesuai potensi spesifik masing-masing daerah (13).

2.3. Kerangka Pemikiran

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit ini menyebar hampir di seluruh wilayah. Dari tahun ke tahun jumlah provinsi yang melaporkan kasus filariasis terus bertambah dan di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Penderita Kaki Gajah dapat mengalami stigma tersingkir dari lingkungannya dan menghadapi kesulitan sosial dan ekonomi yang berat bagi dirinya dan keluarganya. Filariasis selain menyebabkan dampak sosial dan psikologik.

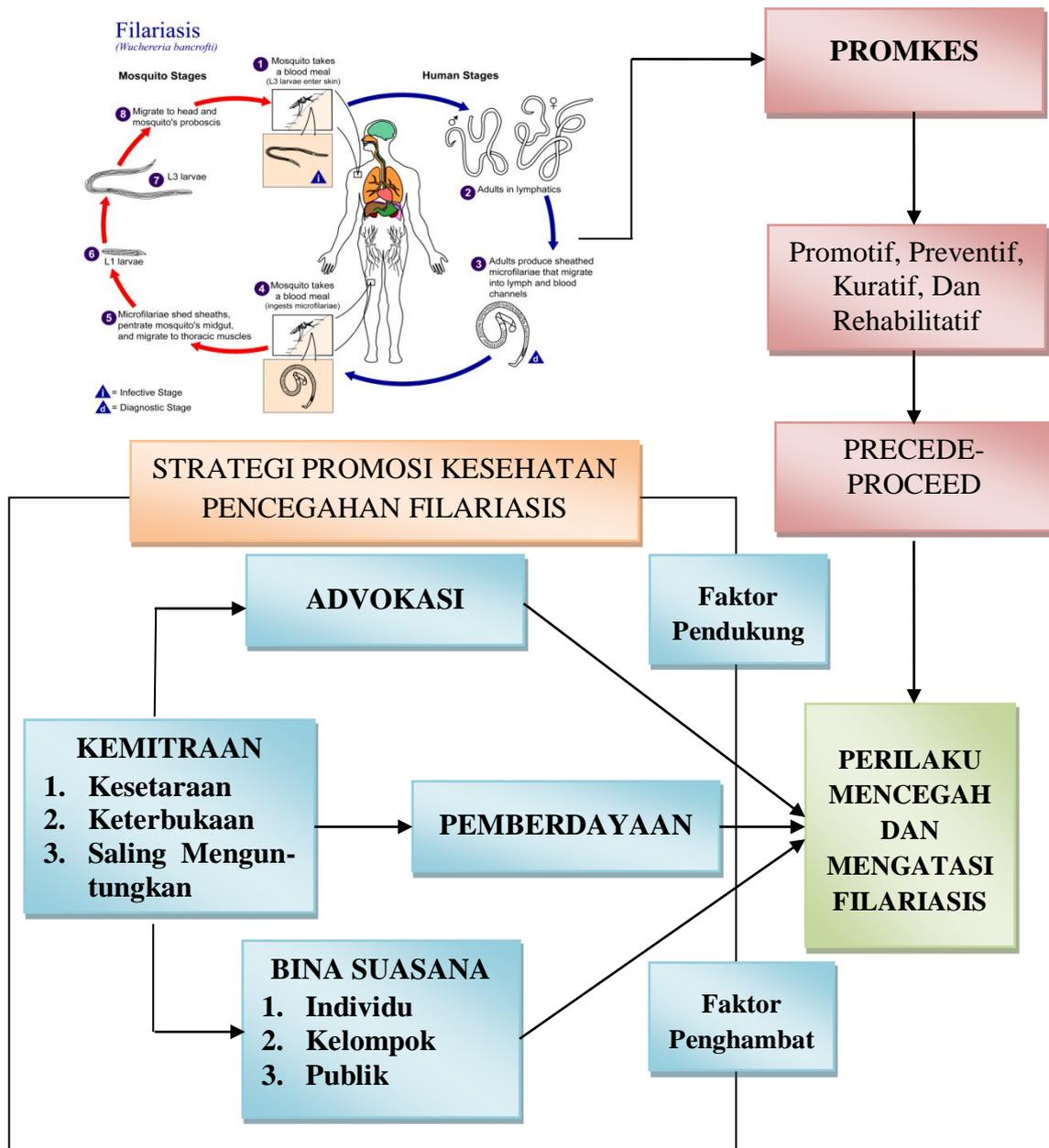
Pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih belum mencukupi terutama pada aspek gejala, cara penularan dan cara pencegahannya. Kurangnya promosi kesehatan dan media penyuluhan yang digunakan kurang memadai sehingga perilaku masyarakat kurang mendukung dalam eliminasi filariasis juga masyarakat tidak minum obat sesuai aturan karena ketakutan efek samping obat.

Promosi kesehatan merupakan cara yang efektif untuk mengubah perilaku masyarakat agar menjadi lebih sehat dan terhindar dari penyakit filariasis. Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Promosi kesehatan adalah upaya pencegahan penyakit dalam lima tingkatan yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit. Pada masa sebelum sakit upaya yang dilakukan adalah mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*)

dan memberikan perlindungan khusus terhadap sesuatu penyakit (*specific protection*). Pada masa sakit upaya yang dilakukan adalah mengenal dan mengetahui jenis pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and treatment*). Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan sesuatu penyakit (*disability limitation*), dan rehabilitasi (*rehabilitation*).

Promosi kesehatan memiliki visi yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual diharapkan pula mampu produktif secara ekonomi maupun lainnya. Sedangkan misi promosi kesehatan yaitu advokat, menjembatani, dan memampukan. Ruang lingkup promosi kesehatan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tonggak promosi kesehatan di Indonesia adalah Deklarasi Jakarta tahun 1997 yang merumuskan prioritas promosi kesehatan abad 21 untuk meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan dan perluasan kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu serta menjamin tersedianya infrastruktur promosi kesehatan. Menyadari rumitnya hakikat dari masalah kesehatan, maka perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari 1) pemberdayaan, yang didukung oleh 2) bina suasana dan 3) advokasi, serta dilandasi oleh semangat 4) kemitraan.



Gambar 2.4. Modifikasi Teori Green dan Kreuter (33), dan Teori Strategi Promosi Kesehatan dari Kemenkes RI (18)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (45). Penelitian dengan menggunakan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *indepth interview* yang direkam menggunakan *tape recorder* dimana pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (46).

3.2. Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti

Peran peneliti dalam penelitian kualitatif ini adalah sebagai perencana, pengumpul data, penganalisis, hingga akhirnya sebagai pencetus penelitian. Pada penelitian kualitatif menekankan bahwa peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain yang merupakan alat pengumpul data utama (47). Oleh sebab itu, peneliti merupakan hal kunci untuk melakukan penelitian. Peneliti tidak hanya berperan sebagai pengambil data, pengolah data, dan penemu data hasil penelitian. Akan tetapi peneliti juga akan menjadi teman untuk subjek. Sehingga hasilnya akan lebih akurat dan valid karena semakin subjek percaya dengan peneliti tersebut, maka akan memudahkan mereka untuk bercerita jujur dan meminimalisir terjadinya data yang tidak jelas atau menipu (*faking*).

3.3. Situs dan Waktu penelitian

3.3.1. Situs Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Oktober 2019. Pengambilan data penelitian ini dilakukan bulan Juli 2019.

3.4. Informan Penelitian

Informan penelitian ini sebanyak 5 orang yang terdiri dari Informan kunci yaitu Penanggung Jawab Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Pemegang Program P2M, Informan pendukung yaitu 2 tokoh masyarakat (kepala desa)/kader, 1 warga masyarakat. Teknik penarikan sampel dengan cara bola salju (*snowballing*).

3.5. Sumber Data

Data pada penelitian ini adalah :

- 1) Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi.
- 2) Data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Tanjung Sengkuang yang berkaitan dengan profil puskesmas dan pelaksanaan kegiatan POPM di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang.
- 3) Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan buku teks (*textbook*).

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:(48)

1) Observasi (pengamatan)

Observasi dilakukan untuk melihat situasi penelitian yang bertujuan untuk mengamati kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Sengkuang. Pengamatan dilakukan secara bebas dan terstruktur.

2) Pertanyaan atau wawancara mendalam (*In-depth interview*)

Wawancara secara mendalam terhadap informan akan membantu pengumpulan data yang akurat dan efektif meliputi bahasa yang jelas, ada ketegasan isi dan periode waktu, bertujuan tunggal, bebas dari asumsi, bebas dari saran, dan kesempurnaan dan konsistensi tata bahasa.

3) Studi dokumenter (*Documentary Study*)

Studi dokumenter dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen dari Puskesmas Tanjung Sengkuang baik dokumen tertulis, gambar maupun elektronik. Dokumen yang telah diperoleh kemudian dianalisis/diuraikan, dibandingkan dan dipadukan (sintesis) membentuk satu hasil kajian yang sistematis, padu dan utuh.

3.7. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam Moleong(33) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan

menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (47).

Pada penelitian ini data yang diperoleh di lapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification* (47).

1) *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan kembali.

2) *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

3) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan

data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan padahal yang penting, mencari tema, dan polanya.

Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang Bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi (47).

3.8. Pengecekan Validitas Temuan /Kesimpulan

Validitas atau keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) atas kehandalan (reliabilitas). Derajat kepercayaan atau kebenaran suatu penilaian akan ditentukan oleh standar apa yang digunakan. Menurut Moleong, terdapat beberapa kriteria yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data, antara lain: (47)

1. Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Penerapan derajat kepercayaan pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dan nonkualitatif. Fungsi derajat kepercayaan yaitu, Pertama, penemuannya dapat dicapai; Kedua, mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan

yang sedang diteliti. Kriteria derajat kepercayaan diperiksa dengan beberapa teknik pemeriksaan, yaitu:

a. Triangulasi. Triangulasi berupaya untuk mengecek kebenaran data dan membandingkan dengan data yang diperoleh dari sumber lain, pada berbagai fase penelitian lapangan, pada waktu yang berlainan dan dengan metode yang berlainan. Adapun triangulasi yang dilakukan dengan tiga macam teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber data, metode, dan teori. Untuk itu, maka peneliti dapat melakukan dengan cara:

- 1) Mengajukan berbagai variasi pertanyaan
- 2) Membandingkan data hasil pengamatan (observasi) dengan wawancara
- 3) Mengeceknnya dengan berbagai sumber data
- 4) Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan data dapat dilakukan. Berdasarkan hasil triangulasi tersebut, maka akan sampai pada salah satu kemungkinan yaitu apakah data yang diperoleh ternyata konsisten, tidak konsisten, atau berlawanan. Selanjutnya mengungkapkan gambaran yang lebih memadai mengenai gejala yang diteliti.

b. Kecukupan Referensial

Kecukupan referensial yaitu mengumpulkan berbagai bahan-bahan, catatan-catatan, atau rekaman-rekaman yang dapat digunakan sebagai referensi dan patokan untuk menguji sewaktu diadakan analisis dan penafsiran data.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Keteralihan sebagai persoalan empiris bergantung pada pengamatan antara konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan pengalihan tersebut, seorang peneliti perlu mencari dan mengumpulkan data kejadian dalam konteks yang sama.

3. Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan merupakan substitusi reliabilitas dalam penelitian nonkualitatif. Dalam penelitian kualitatif, uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi, peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi dapat memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*-nya. Kalau proses penelitiannya tidak dilakukan tetapi datanya ada, maka penelitian tersebut tidak *dependable*. Untuk mengetahui dan memastikan apakah hasil penelitian ini benar atau salah, peneliti selalu mendiskusikannya dengan pembimbing secara bertahap mengenai data-data yang didapat di lapangan mulai dari proses penelitian sampai pada taraf kebenaran data yang didapat.

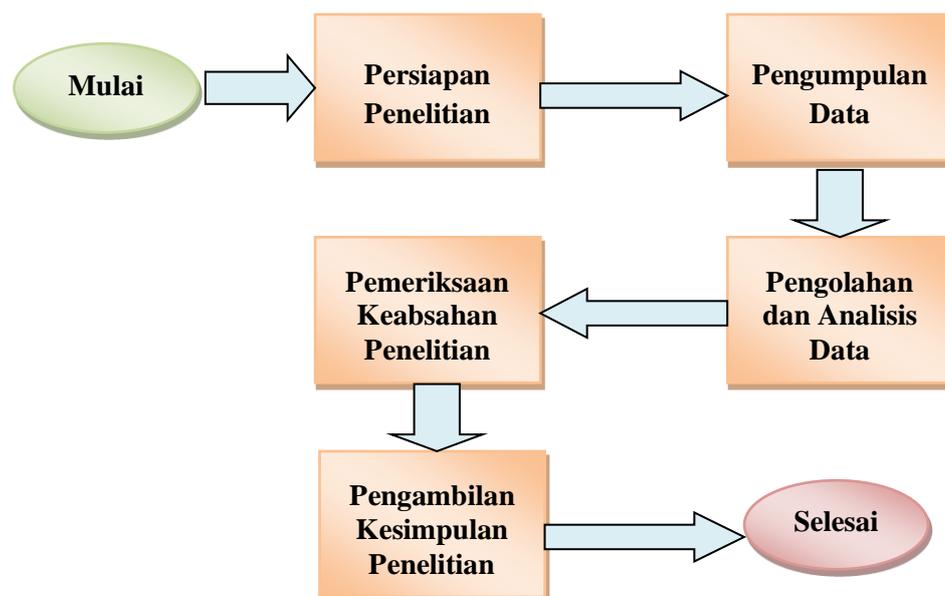
4. Kepastian (*Conformability*)

Dalam penelitian kualitatif, uji kepastian mirip dengan uji kebergantungan, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji kepastian berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Kepastian yang dimaksud berasal dari konsep objektivitas, sehingga dengan disepakati hasil penelitian tidak lagi subjektif tetapi sudah objektif (47).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan keteralihan dengan mencari dan mengumpulkan data kejadian empiris dalam konteks yang sama mengenai strategi promosi kesehatan untuk pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang. Dalam melakukan keteralihan tersebut, peneliti selalu mendiskusikan hasil di lapangan dengan tim pembimbing mengenai data-data yang didapat di lapangan mulai dari proses penelitian sampai pada taraf kebenaran data yang didapat. Untuk menjamin kepastian bahwa penelitian objektif, peneliti dalam hal ini melakukan pemeriksaan secara cermat bersama dengan pembimbing terhadap kepastian asal-usul data, logika penarikan kesimpulan dari data dan derajat ketelitian serta telaah terhadap kegiatan peneliti tentang keabsahan data.

3.9. Tahap-tahap Penelitian

Tahapan penelitian Secara garis besar, terdapat lima tahap proses yang dilalui yaitu: Persiapan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data, pemeriksaan keabsahan atau validasi penelitian serta pengambilan kesimpulan penelitian. Adapun tahapan penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Diagram Alur Tahapan Penelitian

Tahapan persiapan penelitian merupakan langkah awal dalam penelitian yang dilakukan dan dalam persiapan penelitian adalah studi pendahuluan. Pada tahap pengumpulan data, diawali dengan penentuan populasi dan sample penelitian yang relevan dengan karakteristik masalah yang diteliti. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan kajian dokumentasi.

Langkah ketiga adalah pengolahan dan analisis data. Analisis dilakukan secara konsisten dan berulang dengan merujuk pada pertanyaan penelitian. Alwasilah menegaskan tentang pentingnya strategi analisis dan pengolahan data seperti itu karena memiliki sejumlah manfaat, yaitu: 1) setiap tahapan pengumpulan data terpadu oleh fokus yang jelas, 2) Observasi dan wawancara selanjutnya akan semakin terfokus dan menukik pada permasalahan serta semakin mendalam, 3) Analisis pada setiap tahapan akan menampilkan kategori sebagai bahan bagi pengembangan teori sementara (49).

Pada tahapan pemeriksaan keabsahan penelitian dilakukan dengan berbagai teknik validasi yang sesuai dengan karakteristik penelitian dengan pendekatan kualitatif. Kemudian tahap akhir dari penelitian ini adalah pengambilan kesimpulan hasil penelitian dan penulisan laporannya. Oleh karena itu strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) orientasi teoritik dengan pendekatan fenomenologis; 2) teknik pengumpulan data tiga tahap yaitu: Pertama, tahap persiapan yaitu tahap pengamatan awal untuk memantapkan permasalahan penelitian dan menentukan subyek penelitian. Kedua, tahap eksplorasi pengumpulan data, dan penelitian terfokus/pengecekan data yaitu

pengumpulan data melalui pengamatan, wawancara, pengumpulan dokumen, dan mencari informasi-informasi yang berhubungan dengan fokus dan permasalahan penelitian ini. Tahap pengecekan data yaitu tahap untuk mengadakan pengecekan data yang telah diperoleh, seperti membandingkan, mencocokkan dengan dokumen dan lain- lain, untuk memperkuat hasil penelitian. Ketiga, Tahap analisis data yaitu data- data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif, sehingga mudah dibaca dan diinterpretasikan (49).

Tahap selanjutnya adalah penarikan kesimpulan penelitian yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu selama proses pengumpulan data. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan pengambilan intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan observasi dan wawancara (47).

3.10. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian di bidang kesehatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut; peneliti meminta persetujuan dari pimpinan Puskesmas Tanjung Sengkuang, setelah mendapat persetujuan dari pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang kemudian peneliti mendatangi calon partisipan dan meminta persetujuan calon partisipan untuk menjadi partisipan penelitian.

Setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian yaitu: (47)

1. Meminta Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*). Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.
2. Tanpa nama (*Anonymity*). Merupakan etika dalam penelitian di bidang kesehatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*). Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (47).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tanjung Sengkuang adalah salah satu puskesmas yang ada di Kota Batam. Puskesmas Tanjung Sengkuang terletak di Jalan Tenggara Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Kepulauan Riau. Secara geografi, Puskesmas Tanjung Sengkuang terletak diantara 01°-07° Derajat Lintang Selatan 104° Bujur Timur dengan ketinggian rata-rata 3 meter di atas permukaan laut dengan luas wilayah 11,3 Km². Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Baja
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Laut
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bengkong

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Sengkuang sebanyak 41 orang dengan latar belakang pendidikan Dokter 12 orang, dokter gigi 1 orang, bidan sebanyak 11 orang, perawat sebanyak 8 orang, perawat gigi 1 orang, gizi 1 orang, analis 1 orang, apoteker 3 orang, kesehatan masyarakat (kesling) 3 orang. Berdasarkan strata pendidikan, yaitu S-1 sebanyak 19 orang, dan D-3 sebanyak 22 orang. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan sebanyak 37 orang dan laki-laki sebanyak 4 orang.

Fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang yaitu poskesdes, pustu, dan posyandu. Jumlah posyandu sebanyak 28 unit yang terdiri dari posyandu balita sebanyak 25 unit dan posyandu lansia sebanyak 3 unit.

Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang dibagi menjadi 4 (empat) Kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Tanjung Sengkuang
2. Kelurahan Sungai Jodoh
3. Kelurahan Batu Merah
4. Kelurahan Kampung Seraya

Secara geologi, wilayah Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar seperti halnya Kecamatan–Kecamatan di Propinsi Kepulauan Riau lainnya, juga merupakan bagian dari paparan Continental Benua Asia, pulau-pulau yang tersebar di daerah ini merupakan sisa-sisa erosi atau penyusutan dari daratan pra tersier yang membentang dari Semenanjung Malaysia, Pulau Singapore di bagian utara sampai dengan pulau-pulau Moro dan Kundur serta Pulau Karimun di bagian selatan dengan jenis tanah latosol dengan warna kuning muda yang mengandung banyak bauksit muda dengan tingkat kesuburan tanah sedang.

Wilayah Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar terkonsentrasi dengan radius 7 Km, sedangkan penyebaran penduduk tidak begitu merata di masing-masing Kelurahan dimana Permukaan tanah di Kecamatan ini pada umumnya terdiri dari : tanah datar sekitar 50 persen, tanah berbukit sekitar 35 persen, dan tanah bergelombang sekitar 15 persen.

Iklim wilayah Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar mempunyai iklim tropis dengan suhu berkisar antara 20,9°C sampai dengan 23,9°C dan suhu maksimum berkisar antara 31,2°C sampai dengan 34,4°C sedangkan suhu rata-rata sepanjang tahun ini adalah 26,4°C-28,6°C. Cuaca di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang mudah berubah dari panas, mendung dan hujan.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar sebanyak 88.090 jiwa yang terbagi menjadi laki-laki sebanyak 46.636 jiwa dan perempuan sebanyak 41.454 jiwa. Berdasarkan kelurahan, jumlah penduduk di Kelurahan Tanjung Sengkuang sebanyak 30.413 jiwa (laki-laki 15.981 jiwa, perempuan 14.432 jiwa), di Kelurahan Sungai Jodoh sebanyak 22.715 jiwa (laki-laki 12.131 jiwa, perempuan 10.584 jiwa), di Kelurahan Batu Merah sebanyak 9.926 jiwa (laki-laki 5.232 jiwa, perempuan 4.694 jiwa), dan Kelurahan Kampung Seraya sebanyak 25.036 jiwa (laki-laki 13.292 jiwa, perempuan 11.744 jiwa).

4.2. Karakteristik Informan Penelitian

Informan penelitian ini sebanyak 5 orang yang terdiri dari 1 orang penanggung jawab program P2M Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar, 1 orang pemegang program P2M Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar, sebanyak 2 orang tokoh masyarakat sekaligus sebagai kader, dan 1 orang warga masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau. Adapun karakteristik informan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1.

Karakteristik Informan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur		
	a. 27-37 tahun	2	40,0
	b. 38-47 tahun	3	60,0
	Jumlah	2	100,0
2	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	1	20,0
	b. Perempuan	4	80,0
	Jumlah	5	100,0
3	Pendidikan Terakhir		
	a. SMA	3	60,0
	b. S-1 Kesehatan Masyarakat	1	20,0
	c. S-1 Kedokteran	1	20,0
	Jumlah	5	100,0

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik informan menunjukkan bahwa umur informan yang diteliti dalam rentang usia antara 27 tahun - 47 tahun. Mayoritas informan berumur antara 38-47 tahun sebanyak 3 orang (60,0%), berumur 27-37 tahun sebanyak 2 orang (40,0%). Jenis kelamin informan mayoritas adalah perempuan sebanyak 4 orang (80,0%), laki-laki sebanyak 1 orang (20,0%). Jenjang pendidikan informan yang telah diselesaikan mayoritas adalah berpendidikan SMA sebanyak 3 orang (60,0%), sedangkan selebihnya berpendidikan S1 Kesmas, dan S-1 Kedokteran masing-masing 1 orang (20,0%). Informan yang berpendidikan S-1 adalah pegawai Puskesmas Tanjung Sengkuang sedangkan informan yang berpendidikan SMA adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam.

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1. Pemberdayaan Masyarakat

Hasil wawancara mendalam mengenai pemberdayaan masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2.

Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019

Informan	Hasil Wawancara
Informan 1	<i>Kita selaku petugas kesehatan selalu menghimbau dan mengajak masyarakat untuk ikut melaksanakan dan menyukseskan pelaksanaan POPM. Dimana masyarakat harus berinisiatif untuk mau ikut serta dan melakukan kegiatan pencegahan filariasis agar bisa untuk memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri maupun lingkungannya masing-masing dan kami selaku petugas P2M juga mengatakan bahwa pelaksanaan pemberdayaan masyarakat hanya bisa terlaksanakan dengan baik apabila semua masyarakat itu sendiri ikut pula berpartisipasi.</i>
Informan 2	<i>Pemberdayaan masyarakat biasanya kita lakukan penyuluhan dan kita bawa foto pasien yang sudah terkena itu sehingga dapat merubah pola pikir mereka yang awalnya apatis menjadi optimis. Jadi memicu mereka untuk lebih percaya minum obat. Penyuluhan juga diberikan berkaitan dengan cara mengatasi masalah jentik nyamuk, dan perilaku hidup bersih dan sehat pak.</i>
Informan 3	<i>Begini pak, kami di sini, seperti saya ini yang kader posyandu dapat undangan dari puskesmas untuk ikut pelatihan mengenai kegiatan program filariasis ini. Biasanya 2 bulan sebelum kegiatan pelaksanaan sweeping kita sudah ada pelatihan dulu, sosialisasi filariasis itu. Iya pak. Sosialisasi tentang penyakit kaki gajah, penyebab, cara pencegahan, pengobatan, dan lain-lain pada masyarakat luas. Memberikan informasi pada masyarakat luas tentang penyakit kaki gajah begini, bahwa obatnya gak ada, tapi insya Allah bisa dicegah.</i>

Informan	Hasil Wawancara
Informan 4	<p><i>Iya pak, promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang dilakukan di posyandu-posyandu di Kelurahan Kampung Seraya ini pak.</i></p> <p><i>Biasanya pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang turun langsung ke kelurahan kita, di RW 17 melaksanakan sosialisasi kegiatan program filariasis (POPM) di masyarakat pak.</i></p> <p><i>Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang biasanya memberikan kami informasi mengenai filariasis atau kaki gajah kepada selaku tokoh-tokoh masyarakat dan juga kader-kader yang sudah ditunjuk oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang.</i></p>
Informan 5	<p><i>Ya kuranglah pak. Ngasih informasinya pun kurang pak. Harusnya kan dibilang kalau gak diminum di rumah, di sini aja buk, jadi kami tahu. Kan enak kalau gitu pak. Harusnya kan gitu, jadi kita paham kan pak ya.</i></p>

Berdasarkan jawaban informan yang diwawancarai menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar kepada kader dan warga masyarakat menurut kader sudah baik, sedangkan menurut informan 6 sebagai warga masyarakat masih kurang. Menurut penanggung jawab program P2M Puskesmas Tanjung Sengkuang, bahwa selaku petugas kesehatan selalu menghimbau dan mengajak masyarakat ikut pelaksanaan program POPM. Masyarakat harus berinisiatif ikut serta dan melakukan kegiatan pencegahan filariasis agar bisa untuk memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri maupun lingkungannya. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat hanya bisa terlaksana dengan baik apabila semua masyarakat itu sendiri ikut pula berpartisipasi dan diberdayakan.

Menurut informan 2 sebagai pemegang program P2M di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang melakukan penyuluhan dan membawa foto pasien yang sudah terkena filariasis, dengan menunjukkan bahwa pencegahan lebih baik dibandingkan mengobati. Kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut biasanya dapat merubah pola pikir masyarakat dari yang awalnya apatis menjadi optimis mengikuti kegiatan tersebut.

Sedangkan menurut Informan 3, sebagai kader posyandu bahwa pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar biasanya ia mendapatkan undangan dan diminta untuk datang pada kegiatan penyuluhan. Kegiatan tersebut biasanya diadakan 2 bulan sebelum kegiatan Belkaga. Seperti pada tahun lalu, pelaksanaan Belkaga pada bulan Oktober maka bulan Agustus sudah diundang pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar untuk mengikuti pelatihan, sosialisasi tentang penyakit filariasis, penyebab, cara pencegahan, dan cara minum obatnya. Penyakit filariasis sulit pengobatannya dan lebih baik dilakukan pencegahan.

Demikian juga yang diungkapkan oleh Informan 4 yang bertempat tinggal di Kampung Seraya bahwa pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar melalui kegiatan posyandu. Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar memberikan informasi mengenai filariasis terutama kepada tokoh-tokoh masyarakat dan juga kader posyandu. Memang masyarakat di tempat tinggal informan tersebut turut diberdayakan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang tapi sepertinya tidak seluruhnya dapat berpartisipasi dengan berbagai macam faktor yang menjadi penyebabnya.

Namun menurut informan 5, bahwa pemberdayaan masyarakat oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dianggap masih kurang. Menurutnya pemberian informasi oleh tenaga kesehatan masih kurang karena sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang belum menjangkau seluruh wilayah desanya yang luas. Informan 5 sendiri tidak mengikuti penyuluhan yang disebabkan oleh karena Informan 5 bekerja sebagai pedagang yang berjualan di rumah sehingga tidak sempat untuk datang mengikuti kegiatan penyuluhan. Ketidakikutsertaan informan 5 dalam penyuluhan berdampak terhadap pengetahuan dan pemahamannya tentang penyakit filariasis yang masih kurang. Sehingga keinginan untuk mengikuti program BELKAGA dan minum obat menjadi kurang termotivasi. Selain itu, kadang kader posyandu yang diberikan kewenangan untuk menjelaskan informasi sedang sibuk sehingga tidak semua masyarakat mendapatkan informasi sesuai dengan yang diinginkan.

4.3.2. Penggalangan Dukungan Sosial (Bina Suasana)

Hasil wawancara mengenai penggalangan dukungan sosial (bina suasana) dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3.

Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Penggalangan Dukungan Sosial (Bina Suasana) dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019

Informan	Hasil Wawancara
Informan 1	<i>Sebelum melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, kami terlebih dahulu melakukan kerjasama dengan beberapa lintas sektor. Misalnya kita berkoordinasi dengan kecamatan, tokoh masyarakat termasuk RT/RW setempat,</i>

Informan	Hasil Wawancara
	<i>agar para perangkat ini mau ikut melaksanakan dan mendukung terlaksananya program pencegah filariasis. Maka haruslah kami tetap melihat mereka, kita diskusi untuk menetapkan kapan tanggal penyuluhan, dan tanggal pembagian obat filariasis dilaksanakan.</i>
Informan 2	<i>Promosi kesehatan dengan melakukan bina suasana lebih kepada tokoh masyarakat, biasanya sebelum melaksanakan kegiatan promosi kesehatan kami melakukan kerjasama lintas sektor, itu yang diundang seperti camat, dengan tokoh masyarakat, RT/RW, bidan, kader dengan meminta mereka mendukung program kita. Jadi mereka dilibatkan, kita memastikan kapan tanggal penyuluhan dan tanggal pelaksanaan pembagian obat itu, apakah di wilayah tersebut sudah ada kasus. Jadi mereka kita libatkan untuk bekerja sama.</i>
Informan 3	<i>Pada intinya sih, waktu itu, pada saat sosialisasi, secara pelan-pelan disampaikan begini... begini... begini...oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang. Bu kader, tolong ya bantu yang dari puskesmas untuk terjun ke masyarakat dan nanti juga ibu turun ke masyarakat juga..</i>
Informan 4	<i>Alhamdulillah sangat baik, sehingga kami antusias dalam memberikan penyuluhan tentang penyakit kaki gajah atau filariasis karena mereka langsung turun ke lingkungan kita di sini.</i>
Informan 5	<i>Ya baiklah bina suasana... tapi petugasnya ada yang ramah ada yang gak ramah. Saya sudah dapat penjelasan walaupun sikit. Udah gitu saya dan keluarga juga sudah dapat obatnya tapi karena ada efek sampingnya itu jadi malas minumnya pak.</i>

Berdasarkan jawaban informan yang diwawancarai menunjukkan bahwa dukungan sosial atau bina suasana yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar sudah baik. Menurut informan 1 bahwa sebelum melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang terlebih dahulu melakukan kerjasama dengan beberapa lintas sektor.

Berkoordinasi dengan kecamatan, tokoh masyarakat termasuk RT/RW setempat, agar para perangkat ini mau ikut melaksanakan dan mendukung terlaksananya program pencegah filariasis. Hal tersebut diperkuat oleh Informan 2 bahwa dalam promosi kesehatan berkaitan dengan bina suasana, sebelum dilakukan kegiatan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar melakukan kerjasama lintas sektor dengan mengundang camat, tokoh masyarakat, RT/RW, bidan, kader, dengan meminta mereka mendukung program pencegahan filariasis ini. *Stakeholder* tersebut ikut dilibatkan dalam kegiatan untuk memastikan jadwal kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan pembagian obat, juga untuk mengetahui apakah di daerah tersebut ada kasus filariasis.

Menurut Informan 3 bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar saat memberikan penyuluhan / pelatihan mengatakan kepada kader agar ikut membantu tenaga kesehatan yang datang dari Puskesmas Tanjung Sengkuang dan berperan serta dalam menyukseskan kegiatan tersebut dengan turun ke lapangan. Informan 4 memperkuat pendapat Informan 3 bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar turun langsung dalam sosialisasi pencegahan filariasis dan mengajak kader berperan aktif menyukseskan kegiatan tersebut.

Informan 5 mengatakan bahwa bina suasana sudah dilakukan dengan baik, tetapi menurutnya kadang tenaga kesehatan ada yang ramah dan ada yang tidak ramah. Tenaga kesehatan yang ramah akan meningkatkan minat masyarakat untuk datang menghadiri pada saat penyuluhan atau pada saat dilakukan bulan BELKAGA.

4.3.3. Advokasi

Hasil wawancara mengenai advokasi yang dilakukan Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4.

Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Advokasi dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019

Informan	Hasil Wawancara
Informan 1	<i>Begini pak, pihak puskesmas melakukan advokasi ke tokoh masyarakat (stake holders) agar para tokoh ini dapat menjadi narasumber untuk dapat mengadvokasi lapisan masyarakat agar mau dan menyukseskan program POPM filariasis. Karena biasanya masyarakat lebih percaya pada tokoh masyarakat dan mau merubah perilaku sesuai yang diberitahu tokoh masyarakat tersebut.</i>
Informan 2	<i>Begini pak, Advokasi dari Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dan pemangku daerah sangat mensupport kegiatan ini yaitu dengan menganjurkan warga masyarakat untuk minum obat secara bersama-sama. Petugas puskesmas melakukan pendekatan langsung kepada kader dan masyarakat dengan program yang ada di puskesmas berkaitan dengan pencegahan filariasis ini pak...</i>
Informan 3	<i>Dari Puskesmas Tanjung Sengkuang mengajak para masyarakat untuk bekerjasama, terutama kadernya untuk membantu dia, bagaimana cara menyampaikan kepada masyarakat luas tentang penyakit ini, dan cara mengajak masyarakat untuk datang pada kegiatan POPM.</i>
Informan 4	<i>Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang mengajak kami selaku tokoh masyarakat untuk bekerjasama dalam menyukseskan program filariasis atau kaki gajah.</i>
Informan 5	<i>Saya sebagai warga masyarakat, kurang paham pak, itu kan masalah orang kesehatan.</i>

Berdasarkan jawaban informan yang diwawancarai menunjukkan bahwa menurut informan 1 bahwa advokasi yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang yaitu kepada tokoh masyarakat (*stake holders*) agar para tokoh ini dapat menjadi narasumber untuk dapat mengadvokasi lapisan masyarakat sehingga berpartisipasi dalam program pencegahan filariasis. Masyarakat biasanya lebih percaya pada tokoh masyarakat dan mau merubah perilaku sesuai yang disampaikan oleh tokoh masyarakat tersebut.

Menurut Informan 2 bahwa advokasi yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar bekerjasama dengan pemangku daerah untuk mendukung kegiatan ini yaitu dengan menganjurkan warga masyarakat untuk minum obat secara bersama-sama. Melakukan pendekatan langsung kepada kader-kader dan masyarakat yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam.

Informan 3 mengatakan bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar mengajak kader untuk membantunya agar menyampaikan kepada masyarakat tentang penyakit filariasis dan mengajak masyarakat pada kegiatan program POPM. Demikian juga yang disampaikan oleh Informan 4 sebagai tokoh masyarakat bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar mengajaknya untuk bekerjasama menyukseskan program pencegahan penyakit filariasis ini.

Sedangkan informan 5 mengatakan kurang paham tentang advokasi tersebut karena ia sebagai warga masyarakat tidak mengetahui advokasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar. Menurutnya itu adalah urusan tenaga kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa

warga masyarakat tidak seluruhnya mendapatkan advokasi dari tenaga kesehatan dari Puskesmas Tanjung Sengkuang.

4.3.4. Kemitraan

Hasil wawancara mengenai kemitraan yang dilakukan Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dalam promosi kesehatan pencegahan filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5.

Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Kemitraan dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019

Informan	Hasil Wawancara
Informan 1	<i>Yang kita lakukan bersama kader-kader sudah sangatlah baik. Tetapi bagi mereka itu bukanlah suatu program yang sangat utama. Walaupun demikian warga masyarakat sangat mendukung. Dan program filariasis ini menjadi program rutin mereka juga. Semua kader diminta untuk membantu pada setiap kegiatan filariasis tersebut dalam setiap tahunnya. Selain itu kami juga melakukan kerjasama dengan pihak kelurahan lainnya dalam menyukseskan program tersebut. Kami juga melakukan kemitraan dengan perusahaan-perusahaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang ini pak, karena ini juga sebagai bentuk dari tanggungjawab sosial perusahaan atau Corporate Social Responsibility (CSR) ikut berpartisipasi dalam program pencegahan filariasis.</i>
Informan 2	<i>Kalau kader, bagi mereka itu sebagai program penting, mereka itu turut mensupport saja dengan kelurahan, dengan pemuda. Jadi kita tidak bisa berpatokan. Jadi yang kita patokkan itu kader yang lebih bisa kita mengayayakan mereka itu. Karena menjadi program rutin mereka. Kalau RT/RW itu sebagian ada, karena biasanya kader itu biasanya istri RT/RW, jadi mereka terlibat. Jadi kalau mereka tidak memiliki istri sebagai kader maka akan kurang.</i>

Informan	Hasil Wawancara
	<i>Setiap kita melakukan penyuluhan dan kegiatan, kita tetap mengundang HRD atau pimpinan suatu perusahaan, agar kegiatan ini tetap bisa kita dilaksanakan dan merupakan bentuk tanggung jawab sosial perusahaan (Corporate Social Responsibility). Tapi di setiap keputusan itu mereka juga mempunyai atasan, jadi tetap kita limpahkan ke mereka lagi. Kita mereka tetap memaksa mereka, karena pekerjaan mereka membutuhkan shift, alasan masyarakat itu tidak mengikuti penyuluhan dan tidak minum obat karena mereka masih bekerja. Salah satu caranya kita mengadakan pengobatan di sana (di perusahaan), dengan membuka pos di sana, selama 1 minggu. Jadi mereka tetap bisa minum obat pada jam istirahat atau jam pulang.</i>
Informan 3	<i>Alhamdulillah sudah baik. Kami sangat senang, karena semua kader diminta untuk membantu pada kegiatan tersebut. Kami juga diajak untuk bekerjasama dengan pihak kelurahan lain dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Saya lihat pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang juga bermitra dengan tokoh-tokoh agama pak, misalnya 1 bulan yang lalu di desa lingkungan saya ini waktu ada perwiritan mereka datang untuk ngasih penyuluhan.</i>
Informan 4	<i>Kalau saya lihat ya pak, pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang itu melakukan kemitraan dengan perusahaan yang ada di kelurahan sini sebagai bentuk tanggung jawab sosial perusahaan (Corporate Social Responsibility).. Ada saya lihat beberapa petugas kesehatan datang ke perusahaan tersebut selama seminggu agar karyawan di perusahaan itu minum obat filariasis.</i>
Informan 5	<i>Ya kurang lah pak.</i>

Berdasarkan jawaban informan yang diwawancarai menunjukkan bahwa menurut Informan 1 bahwa kemitraan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang bersama kader-kader sudah sangat baik. Program filariasis ini menjadi program rutin. Semua kader diminta untuk membantu setiap ada kegiatan filariasis. Selain itu pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang juga melakukan

kerjasama dengan pihak kelurahan lainnya dalam menyukseskan program tersebut. Kemitraan dengan perusahaan-perusahaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang juga dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang walaupun tidak seluruh perusahaan dapat berpartisipasi. Kepedulian pihak perusahaan merupakan bentuk tanggungjawab sosial perusahaan atau *Corporate Social Responsibility* (CSR) dalam program pencegahan filariasis.

Informan 2 mengatakan bahwa kemitraan yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar yaitu dengan kader, pihak kelurahan, dan pemuda. Menurutnya, yang bisa dijadikan patokan untuk melaksanakan kemitraan adalah kader, karena kader yang bisa aktif mengajak. Demikian juga ketua RT/RW, karena sebagian ketua RT/RW tersebut juga sebagai kader dalam kegiatan program pencegahan filariasis ini. Kemitraan juga dilakukan dengan pihak perusahaan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam dengan melakukan kerjasama dengan HRD di perusahaan tersebut sebagai bentuk tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility*). Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar mengadakan pos-pos di perusahaan yang bersedia bekerjasama dengan melakukan promosi minum obat pada saat jam istirahat atau pada saat jam pulang, sehingga tidak mengganggu aktivitas jam kerja mereka yang dilakukan selama satu minggu.

Informan 3 mengatakan bahwa kemitraan yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar yaitu dengan meminta kader untuk membantu melaksanakan kegiatan program pencegahan filariasis. Selain itu, melakukan kerjasama dengan kelurahan lain yang ada di Wilayah Kerja

Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam. Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar juga melakukan kerjasama dengan tokoh-tokoh agama dengan mengadakan penyuluhan pada kegiatan perwiritan.

Informan 4 menguatkan jawaban Informan 1 dan informan 2 yang mengatakan bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar melakukan kerjasama dengan perusahaan yang berada di Kampung Seraya. Petugas kesehatan mendatangi perusahaan dengan mendirikan pos dengan harapan seluruh karyawan di perusahaan tersebut dapat berpartisipasi mengonsumsi obat filariasis. Sedangkan informan 5 hanya mengatakan kurang tanpa memberikan alasan yang jelas.

4.3.5. Faktor Pendukung

Hasil wawancara mengenai faktor pendukung dalam promosi kesehatan pencegahan filariasis dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6.

Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Faktor Pendukung dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019

Informan	Hasil Wawancara
Informan 1	<i>Kalau faktor pendukung ya dukungan dari tenaga kesehatan pak, dukungan dari Kepala Dinas, juga dukungan dari perangkat desa, kelurahan, dan kecamatan. Tetapi walau demikian yang sangat mendukung ya tenaga dan petugas kesehatan itu sendiri. Bagaimana agar terlaksananya dan tercapainya program POPM filariasis ini dengan baik serta capaian yang telah ditentukan oleh pemerintah. Masalah pembiayaan karena pelaksanaan ini</i>

Informan**Hasil Wawancara**

dari pemerintah jadi semua anggaran dan pembiayannya dari anggaran pemerintah, dana sudah turun baru dilaksanakan program. Upaya-upaya lainnya agar terlaksananya program dengan baik, kita juga melakukan penyuluhan, melatih kader, kerjasama dengan, kelurahan dan kecamatan dan ini semua kita lakukan agar semua masyarakat mau minum obat filariasis dan menyukseskan terlaksananya Program POPM filariasis di Batam.

Informan 2

Saat ini telah memasuki putaran ketujuh filariasis. Program filariasis itu seharusnya dalam 5 tahun sudah selesai. Jadi, 3 tahun, Batam itu target sasaran itu harus 65% dari jumlah penduduk. Jadi selama ini capaiannya rendah tidak sampai 65%. Jadi MTI di bawah WHO meminta kita menambah lagi 3 tahun, jadi pada saat ini merupakan tahun ke 3. Jika pada tahun ini, Batam di atas 65% maka dikatakan berhasil dengan syarat dilakukan pemeriksaan lagi. Jadi nanti pemerintah pusat yang menentukan berapa banyak sampel masyarakat di Batam yang dilakukan pemeriksaan. Jadi jika dilakukan pemeriksaan sampel tersebut masih ada masyarakat Batam yang menderita filariasis, maka program tersebut dinyatakan gagal.

Cakupan tahun lalu 87,98% pak. Alhamdulillah, sudah mencapai target.

Cara mengatasi masalah tersebut biasanya obat kita bagikan di satu kelurahan itu dalam jangka waktu 1 minggu, pengobatan filariasis itu untuk 1 bulan. 1 minggu untuk 1 kelurahan. Karena Puskesmas Tanjung Sengkuang terbagi menjadi 4 kelurahan, jadi di minggu terakhir kita surveying ke rumah-rumah untuk mengatasi masalah capaian terendahnya, seperti home visite.

Informan 3

Kami dikasih stiker, buku pencatatan tahun ini, tahun depan, sudah ada bukunya dibawa balik. Nanti pas waktu ada pemberian lagi, dibawa biar gak dicatat lagi. Jadi kepala Puskesmas Tanjung Sengkuang sangat mendukung. Iya itu tadi pak, ada pemberian stiker, spanduk tentang kegiatan POPM dan pencegahan filariasis. Selain itu juga ada buku panduan tentang penyakit filariasis.

Informan	Hasil Wawancara
Informan 4	<p><i>Sangat baik pak, sangat mendukung. Sering saya lihat kapus itu turun ke lapangan pak. Dia ngasih pengarahan pada anggota-anggotanya, trus dia juga sering ngasih penyuluhan langsung ke kami pak. Ramah kali orangnya pak.</i></p> <p><i>Biasanya pihak puskesmas memberikan stiker yang dibagikan pada penduduk dan memasang spanduk di sudut-sudut jalan, yang mudah dilihat pak.</i></p>
Informan 5	<p><i>Apa ya... mungkin karena pernah ada kasus jadi agak takut orang kena kaki gajah itu pak, jadi mungkin mau minum.</i></p> <p><i>Kalau kepala puskesmasnya kurang kenal pak, jadi kurang tahu. Kalau yang datang-datang ke rumah-rumah kami di sini kadernya pak.</i></p>

Berdasarkan jawaban informan yang diwawancarai menunjukkan bahwa faktor pendukung dalam promosi kesehatan pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam menurut Informan 1 menambahkan bahwa saat ini sudah memasuki putaran ketujuh, jadi seharusnya dalam 5 tahun ini sudah selesai. Berdasarkan cakupan tahun lalu 87,98% yang berarti sudah mencapai target sebesar 65% dari jumlah penduduk mengonsumsi tablet anti filariasis.

Menurut Informan 2 bahwa faktor yang mendukung kegiatan promosi kesehatan pencegahan filariasis yaitu kader diberikan stiker dan buku catatan untuk tahun ini dan tahun depan buku tersebut dibawa kembali. Selain itu juga adanya spanduk-spanduk yang ditempatkan di lokasi strategis, serta pemberian buku panduan tentang pencegahan penyakit filariasis yang diberikan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar. Jadi menurutnya peran

kepala Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar sangat mendukung. Ia dan juga kader lainnya selalu siap untuk mengikuti kegiatan pelatihan dan penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar.

Dukungan dari kepala puskesmas terhadap program pencegahan filariasis juga diungkapkan oleh Informan 3 bahwa kepala puskesmas selalu memberikan pengarahan pada anggota-anggotanya pada saat di lapangan juga memberikan penyuluhan langsung kepada kader dan masyarakat. Keramahan Kepala Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar juga menjadi salah satu faktor pendukung untuk kader tertarik mengikuti penyuluhan. Karena dengan keramahan dan bahasa yang mudah dimengerti, membuat kader dan masyarakat mudah memahami tentang penyakit filariasis dan juga tata cara minum obat.

4.3.6. Faktor Penghambat

Hasil wawancara mengenai faktor penghambat promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7.

Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Faktor Penghambat dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam Tahun 2019

Informan	Hasil Wawancara
Informan 1	<i>Menurut saya, kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat dikarenakan ada sebagian masyarakat tingkat pendidikannya berbeda-beda bu. Sehingga ada dari masyarakat itu tidak mengetahui betapa pentingnya minum obat filariasis ini terutama yang berpendidikan rendah (SD</i>

Informan	Hasil Wawancara
	<p><i>dan SMP). Ada juga masyarakat yang kondisinya sedang bekerja dan tidak berada di rumah atau di tempat saat dilakukan penyuluhan sehingga tidak mengetahui pelaksanaan filariasis itu kapan dilaksanakan, dan bosan minum obat dan takut efek samping itu juga faktor yang menurut saya jadi penghambat dalam pelaksanaan program pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang ini pak.</i></p>
Informan 2	<p><i>Kalau faktor penghambat pasti ada, misalnya daya tangkap masyarakat yang berbeda-beda akibat pendidikan yang berbeda juga, sehingga untuk meminum obat filariasis itu masih kurang karena takut efek samping.</i></p> <p><i>Faktor penghambatnya itu, berkaca pada tahun sebelumnya itu, kurangnya terjalin kemitraan dengan baik, jadi masih belum ada dari kecamatan, kelurahan, ikut mendukung atau mendampingi waktu pembagian dan minum obat. Seharusnya lebih baik orang di kelurahan itu lebih mengerti masyarakatnya jadi masyarakat itu lebih dekat dengan kelurahan. Jadi kalau kelurahan yang mengajak, mereka lebih percaya untuk minum obat.</i></p> <p><i>Faktor penghambatnya yaitu karena ini putaran ketujuh, masyarakat sudah jenuh minum obat filariasis itu. Biasanya efek sampingnya kalau memang dia ada cacingnya ada efek sampingnya.</i></p> <p><i>Faktor penghambat dari pihak perusahaan....Ya, beberapa pimpinan perusahaan tersebut yang tidak menghiraukan, dengan melarang kegiatan di perusahaannya. Karena ditakutkan kita mengganggu jam kerja mereka. Jadi kita standby kan tenaga kesehatan, siapa karyawan yang mau minum obat filariasis kita sudah siap. Misalnya nanti ada mereka yang mual dan pusing, tenaga kesehatan juga sudah standby melakukan perawatan. Tapi selama ini tidak pernah terjadi kejadian efek samping yang mengkhawatirkan tersebut.</i></p>
Informan 3	<p><i>Ya ada pak. Misalnya yang takut minum obat, ada yang bosan. Tapi banyak juga yang mau minum obat filariasis karena saya dan anak saya minum</i></p>

Informan	Hasil Wawancara
Informan 4	<p><i>Maunya semua masyarakat ikut menyukseskan acara ini supaya tahun depannya tidak ada lagi. Udah terakhir habis tahun ini. Biar semua minum, habis itu gak ada lagi. Kan kalau belum sukses kan nanti ngulang lagi ngulang lagi. Kan kami juga capek jua mendata warga ada berapa, laki-laki berapa, perempuan berapa, umur sekian ada berapa, kan banyak kerjaan lagi itu. Kan kalau tahun ini sukses, tahun depan tidak ada lagi. Aman.</i></p>
Informan 5	<p><i>Kendalanya mungkin, berhubung warga kita sebagian besar adalah pekerja ya pak ya, jadi pada saat mereka memberikan sosialisasi mengenai penyakit filariasis ini, mereka tidak bisa datang pak. Jadi bisa dikatakan sedikit yang bisa mendapatkan informasi karena faktor waktu yang berbenturan dengan waktu bekerja mereka. Jadi menurut saya masalah utamanya karena mereka bekerja. Kalau mereka libur di hari minggu dan hari-hari besar, pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang juga kan libur jadi sering tidak bisa ada waktu yang cocok.</i></p> <p><i>Kendalanya mungkin susah mengumpulkan orang-orang di lingkungan sini pak. Karena kan di sini rata-rata orang bekerja. Jadi waktu mereka untuk mengikuti penyuluhan itu kurang. Laki-laki bekerja, perempuan juga bekerja. Jadi sering kali rumah-rumah kosong. Seperti saya ini, suami saya bekerja, saya di rumah mengasuh anak-anak dan jualan, jadi kalau ditinggal-tinggal kan susah pak.</i></p> <p><i>Ya itu tadi pak, pusing. Trus kayak dipaksa pak itu minumnya. Banyak yang mau diminum, sekali minum 4 butir.</i></p>

Berdasarkan jawaban informan yang diwawancarai menunjukkan bahwa walaupun program filariasis sudah berjalan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam tetapi masih ditemukan hambatan atau kendala. Menurut Informan 1 bahwa masyarakat tingkat pendidikannya berbeda-beda sehingga ada sebagian masyarakat itu tidak

mengetahui betapa pentingnya minum obat filariasis ini terutama yang berpendidikan rendah (SD dan SMP). Faktor pekerjaan juga menjadi kendala dalam promosi kesehatan tentang pencegahan filariasis, karena sebagian masyarakat yang kondisinya sedang bekerja dan tidak berada di rumah atau di tempat saat dilakukan penyuluhan. Bosan minum obat dan takut efek samping dari obat tersebut juga menjadi faktor penghambat dalam promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis.

Menurut Informan 2, bahwa hambatan atau kendala yang ditemukan dalam implementasi strategi promosi kesehatan pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam yaitu daya tangkap masyarakat masih kurang akibat tingkat pendidikan yang berbeda-beda, berkaca dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya bahwa kemitraan kurang baik antara kelurahan dan kecamatan, serta kurang dekatnya orang-orang di kelurahan dengan masyarakat. Seperti pernyataan informan 1 bahwa banyak masyarakat yang sudah jenuh minum obat karena memasuki putaran ketujuh. Faktor penghambat dari perusahaan, yaitu sebagian perusahaan kurang menghiraukan kegiatan tersebut karena takut terganggu jam kerja.

Informan 3 menjelaskan bahwa faktor penghambat dari kegiatan pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam ini yaitu ada sebagian warga masyarakat yang takut minum obat atau tidak bisa minum obat, tetapi ada juga yang bosan meminum obat. Ia menginginkan bahwa seluruh warga masyarakat ikut berpartisipasi menyukseskan program tersebut, karena menurutnya ia juga lelah harus mendata ulang warga masyarakatnya setiap tahun.

Sedangkan menurut Informan 4 bahwa faktor penghambat dalam promosi kesehatan pencegahan filariasis ini yaitu sebagian besar warga di Batam adalah pekerja pada siang hari dan pada malam hari sudah lelah, maka banyak dari mereka yang tidak bisa ikut hadir pada saat ada sosialisasi tentang pencegahan filariasis. Sedangkan pada saat mereka libur misalnya pada hari minggu dan hari-hari besar lainnya, tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar juga libur sehingga selalu berbenturan waktunya.

Menurut Informan 5 bahwa faktor penghambat dari program pencegahan filariasis karena faktor pekerjaan. Suaminya bekerja, ia sendiri berjualan di rumah dan mengasuh anaknya sehingga menurutnya tidak ada waktu untuk mengikuti kegiatan-kegiatan sosialisasi yang diadakan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar. Faktor penghambat lainnya yaitu efek samping obat yaitu mual dan pusing, apalagi sekali minum obat anti filariasis itu sebanyak 4 butir. Karena tidak semua orang bisa minum obat, ada yang takut rasanya yang pahit dan ada juga karena memang tidak terbiasa minum obat.

BAB V

PEMBAHASAN

Promosi kesehatan merupakan salah satu untuk menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat luas tentang program pencegahan filariasis. Promosi kesehatan dilaksanakan dengan melakukan komunikasi pada warga masyarakat langsung atau melalui kader kesehatan. Komunikasi dilakukan untuk menyebarluaskan pesan kepada publik sehingga dapat mempengaruhi khalayak dan dapat menggambarkan kebudayaan pada masyarakat. Komunikasi kepada publik ini salah satunya adalah penyuluhan masyarakat, karena hakekatnya penyuluhan adalah suatu kegiatan komunikasi. Proses komunikasi persuasif yang terjadi setelah dilakukan penyuluhan adalah mulai dari mengetahui, memahami, meminati, dan kemudian menerapkannya dalam kehidupan yang nyata. Jadi untuk tercapainya hasil penyuluhan yang baik, sangat dibutuhkan komunikasi yang baik dan efektif. Komunikasi dapat diartikan efektif apabila informasi tersampaikan dan diterima dengan baik oleh komunikan, selain itu komunikator harus dapat menentukan strategi komunikasi apa yang akan dilakukan untuk mendukungnya (50).

Implementasi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis terdiri dari 1) Pemberdayaan, yaitu proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan; 2) bina suasana, upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan;

3) advokasi, dengan pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan program baik dari segi materi maupun non materi; 4) Kemitraan. Dengan melakukan penggalangan antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain (18).

5.1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap usaha kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat oleh Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam dilakukan dengan memberikan penyuluhan baik secara langsung maupun membagikan stiker dan memasang spanduk di tempat-tempat strategis di seluruh kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam.

Penyuluhan merupakan strategi yang efektif dalam promosi kesehatan tentang pencegahan penyakit filariasis. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi (penyuluhan dan pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan pendekatan paksaan (*koersi*), bahwa pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi

atau upaya yang ditunjukkan pada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut (31).

Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar juga mengenalkan dan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi pada bulan BELKAGA, memotivasi bidan dan kader untuk rajin turun ke rumah-rumah warga. Pemberdayaan tersebut dengan menggerakkan warga masyarakat (memobilisasi) untuk datang pada kegiatan BELKAGA dan minum obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Saat melakukan penyuluhan, tenaga kesehatan membawa foto pasien yang sudah terkena filariasis, dengan menunjukkan bahwa pencegahan lebih baik dibandingkan mengobati. Kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut biasanya dapat merubah pola pikir masyarakat dari yang awalnya apatis menjadi optimis.

Pemberdayaan masyarakat itu sebaiknya dilakukan secara berjenjang, mulai dari individu, kelompok dan masyarakat dengan cara pemberian informasi bagaimana menciptakan lingkungan yang sehat dan aksi para kader posyandu untuk memberantas jentik-jentik nyamuk (jumantik) di setiap rumah warga dalam upaya pembentukan perilaku hidup bersih, sehat (PHBS) warga masyarakat (50).

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar biasanya ia mendapatkan undangan dan diminta untuk datang pada kegiatan penyuluhan. Kegiatan tersebut biasanya

diadakan 2 bulan sebelum kegiatan Belkaga. Seperti pada tahun sebelumnya, pelaksanaan Belkaga pada bulan Oktober maka bulan Agustus sudah diundang pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar untuk mengikuti pelatihan, sosialisasi tentang penyakit filariasis, penyebab, cara pencegahan, dan cara minum obatnya. Penyakit filariasis sulit pengobatannya dan lebih baik dilakukan pencegahan. Demikian juga yang diungkapkan oleh informan yang tinggal di Kampung Seraya bahwa pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar melalui kegiatan posyandu. Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar memberikan informasi mengenai filariasis terutama kepada tokoh-tokoh masyarakat dan juga kader posyandu.

Penelitian yang dilakukan oleh Candrasari, bahwa para kader di Posyandu “Amalyris” turut berperan dalam memberikan informasi tentang bagaimana menciptakan lingkungan yang sehat agar terhindar dari penyakit, memantau lingkungan dengan melakukan “jumantik” (memberantas jentik-jentik nyamuk) sebagai upaya pembentukkan perilaku hidup bersih, sehat (PHBS). Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor menerapkan strategi pertama dalam pelaksanaan kegiatan POPM filariasis di wilayah perumahan Mutiara Sentul yaitu menggerakkan masyarakat untuk datang ke kegiatan BELKAGA dan minum obat untuk pencegahan penyakit kaki gajah (mobilisasi masyarakat) (50).

Menteri kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1582/MENKES/SK/XI/2005 Tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat

untuk menumbuhkembangkan norma kemasyarakatan yang berdayaguna dan mandiri dalam upaya eliminasi filariasis. Pemberdayaan masyarakat diutamakan dalam penemuan dan perawatan penderita klinis filariasis serta pelaksanaan pengobatan massal filariasis dengan sasaran prioritas pemberdayaan adalah individu, penderita dan keluarganya, tokoh masyarakat, guru, tenaga kesehatan (medis dan paramedis praktek swasta), penyandang dana lokal dan masyarakat luas (51).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar sudah berupaya melakukan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan penyuluhan kepada kader, bidan, dan juga warga masyarakat secara langsung. Upaya mobilisasi masyarakat dengan mengikuti kegiatan Belkaga sudah berlangsung baik, terbukti dari hasil cakupan yang diperoleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar yaitu pada tahun 2017 cakupan POPM masih di bawah 65% tetapi pada tahun 2018 cakupan POPM sudah mencapai 87,98%. Upaya pemberdayaan yang dilakukan dengan memberikan penyuluhan secara terus menerus, pembagian stiker dan pemasangan spanduk di lokasi yang strategis.

5.2. Bina Suasana

Bina suasana merupakan upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan

lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan penggalangan dukungan sosial atau bina suasana oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar yaitu setiap mereka turun ke lapangan maka ikut serta kader mendampingi sebagai penyampung lidah tenaga kesehatan. Kader sebagai orang yang dekat dengan warga masyarakat paham tentang kondisi masyarakat di sekitarnya.

Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar berusaha mendorong dan memotivasi kader untuk berperan aktif dalam program pencegahan filariasis. Pendirian pos-pos di setiap kelurahan yang dapat dikunjungi oleh warga masyarakat dapat meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam menyukseskan program filariasis. Jika ada masyarakat yang tidak tahu dan tidak mau minum obat maka kader segera mendatangi ke rumahnya.

Promosi kesehatan berkaitan bina suasana bahwa sebelum dilakukan kegiatan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar melakukan kerjasama lintas sektor dengan mengundang camat, tokoh masyarakat, RT/RW, bidan, kader, dengan meminta mereka mendukung program pencegahan filariasis ini. *Stakeholder* tersebut ikut dilibatkan dalam kegiatan untuk memastikan jadwal kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan pembagian obat, juga untuk mengetahui apakah di daerah tersebut ada kasus filariasis. Bina suasana dilakukan untuk menyamakan persepsi semua pihak yang terlibat tentang program yang akan dicapai dan cara-cara mencapai tujuan bersama yaitu pencapaian cakupan yang berarti keikutsertaan penduduk minum obat anti filariasis harus di atas 65%.

Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam menyatakan bahwa saat memberikan penyuluhan / pelatihan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar meminta kepada kader agar ikut membantu tenaga kesehatan yang datang dari Puskesmas Tanjung Sengkuang dan berperan serta dalam menyukseskan kegiatan tersebut dengan turun ke lapangan dalam sosialisasi pencegahan filariasis. Tetapi menurut pendapat warga masyarakat bahwa kadang tenaga kesehatan ada yang ramah dan ada yang tidak ramah. Tenaga kesehatan yang ramah akan meningkatkan minat masyarakat untuk datang menghadiri pada saat penyuluhan atau pada saat dilakukan bulan BELKAGA.

Penelitian Yusuf yang menganalisis Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bambalamotu dalam Pembinaan Masyarakat Suku Da'a Di Desa Kasoloang Kabupaten Mamuju Utara berkaitan dengan bina suasana (dukungan sosial) bahwa komitmen membangun masyarakat yang sehat pada masyarakat suku Da'a dapat terlihat dengan upaya puskesmas dalam membangun puskesmas pembantu dan beberapa Posyandu. Di dalam masyarakat suku Da'a telah didirikan 9 posyandu utama untuk menjangkau semua masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian kami temukan bahwa pemberian dukungan masyarakat terhadap program yang dikeluarkan puskesmas mendapat dukungan sosial dari masyarakat itu sendiri. Proses dukungan ini terjadi karena pengetahuan mereka tentang kesehatan itu sudah mulai ada. Artinya bahwa setiap program yang ada telah merasa penting untuk kesehatan mereka. Proses perubahan perilaku untuk menerima program yang ada, terlihat ketika antusias masyarakat untuk

berbondong-bondong ke puskesmas pembantu untuk meminta pelayanan kesehatan (52).

Penelitian yang dilakukan oleh Candrasari, bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor mendekatkan pelayanan ke masyarakat dengan mendirikan Pos-pos Minum Obat di setiap desa dan lokasi-lokasi strategis lainnya, contohnya di Puskesmas “Amalyris”. Selain melakukan penyuluhan kepada warga, tim Belkaga juga melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga yang tidak hadir dalam penyuluhan dan tidak mengambil obat pencegah penyakit kaki gajah. Kegiatan semacam ini merupakan usaha dari Tim Belkaga dalam upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat peduli dengan program pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor (50).

Strategi bina suasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma-norma dan kondisi/situasi kondusif di masyarakat dalam mendukung PHBS. Bina suasana sering dikaitkan dengan pemasaran sosial dan kampanye, karena pembentukan opini memerlukan kegiatan pemasaran sosial dan kampanye. Namun perlu diperhatikan bahwa bina suasana dimaksud untuk menciptakan suasana yang mendukung, menggerakkan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan. Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana dan prasarana ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita atau

dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain : pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat.

5.3. Advokasi

Advokasi dalam kesehatan diartikan upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan, atau dukungan terhadap program kesehatan. Advokasi merupakan usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Dari beberapa catatan tersebut, dapat disimpulkan secara ringkas, bahwa advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, yang dilakukan secara persuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa advokasi yang dilakukan Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar selama masa kepemimpinannya yaitu dengan menempatkan dokter sebagai penanggung jawab karena dokter memiliki peran penting dalam menjelaskan kepada masyarakat yang kurang paham tentang penyakit filariasis. Advokasi dilakukan dengan melakukan

pendekatan kepada elemen-elemen di masyarakat untuk mendukung keberhasilan program pencegahan filariasis. Selain itu advokasi yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar bekerjasama dengan pemangku daerah untuk mensupport kegiatan ini yaitu dengan menganjurkan warga masyarakat untuk minum obat secara bersama-sama. Melakukan pendekatan langsung kepada kader-kader dan masyarakat yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf berkaitan dengan advokasi bahwa dengan melihat kondisi masyarakat suku Da'a yang sangat terisolir, maka pihak Puskesmas menempatkan beberapa petugas kesehatan sebagai pengontrol dan pengawas dalam bidang kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat suku Da'a. Menurut hasil pengamatan bahwa jarak antara hubungan masyarakat dengan petugas sesungguhnya tidak ada batasan dalam hal pelayanan, yang terpenting adalah ada petugas yang menjembatani untuk mengidentifikasi atau mengobati kasus-kasus penyakit yang ada di lingkungan pemukiman. Ketersediaan petugas kesehatan merupakan kebutuhan yang diinginkan oleh pihak pemerintah dalam menangani dan merubah perilaku masyarakat suku Da'a (52).

Untuk strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam, maka pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar mengajak kader untuk membantunya agar menyampaikan kepada masyarakat tentang penyakit filariasis dan mengajak masyarakat pada kegiatan program POPM. Demikian juga

yang disampaikan oleh kader lainnya bahwa pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang mengajaknya untuk bekerjasama menyukseskan program pencegahan penyakit filariasis ini. Sedangkan sebagian warga masyarakat masih ada kurang paham tentang advokasi tersebut karena ia sebagai warga masyarakat tidak mengetahui advokasi karena hal tersebut adalah urusan tenaga kesehatan. Advokasi akan terlaksana dengan baik jika mendapatkan dukungan dari semua pihak.

Hasil penelitian yang dilakukan Candrasari bahwa untuk mendukung lancarnya program pemerintah (Pemberantasan Penyakit Kaki Gajah di Kabupaten Bogor) Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor bekerja sama dengan Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, Posyandu dan beberapa tokoh-tokoh masyarakat di lingkungan sekitar tempat penyuluhan. Kerja sama ini dilakukan agar mendapatkan dukungan dari pihak-pihak terkait. Kegiatan selanjutnya adalah melakukan sosialisasi secara bertahap, mulai dari sosialisasi tingkat Kabupaten dengan sasaran para camat dan pimpinan SKPD di lingkup Pemda Kabupaten Bogor. Untuk meningkatkan pemahaman teknis kegiatan BELKAGA ini Dinas Kesehatan juga melakukan sosialisasi tingkat Puskesmas yang diikuti 101 kepala Puskesmas Penyuluhan tentang penyakit Kaki Gajah di wilayah Kecamatan Cibinong Kelurahan Nanggewer khususnya Perumahan Mutiara Sentul difasilitasi oleh Posyandu "Amalyris" dalam melakukan advokasi dan sosialisasi (promosi) kesehatan kepada warga Perumahan Mutiara Sentul (50).

Advokasi diberikan dengan memberikan promosi kesehatan tentang penyakit filariasis. Sesudah diberikan promosi kesehatan tentang sikap masyarakat

dalam upaya pencegahan penyakit filariasis pada masyarakat umumnya sudah mempunyai sikap yang baik tentang upaya pencegahan penyakit filariasis. Menurut Notoatmodjo, adanya suatu tindakan seperti pendidikan kesehatan maupun promosi kesehatan akan menjadi stimulus rangsangan dalam diri seseorang, kemudian akan terjadi proses stimulus yang memungkinkan seseorang untuk mengambil suatu respon yang ada dan pada akhirnya melahirkan sikap tertutup yaitu tidak menanggapi tindakan tersebut dan juga sebagian orang melahirkan reaksi tingkah laku yang terbuka yaitu respon yang dapat menyikapi suatu tindakan baik tindakan negatif maupun tindakan positif (53). Promosi kesehatan mempengaruhi proses belajar, makin baik promosi kesehatannya, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan adanya promosi kesehatan, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (31).

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di promosi kesehatan, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan selain dari promosi kesehatan, hal ini terutama berkaitan dengan promosi upaya pencegahan penyakit filariasis. Beberapa hal yang mempengaruhi perilaku tindakan masyarakat selain promosi kesehatan adalah informasi. Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (53).

5.4. Kemitraan

Strategi promosi melalui pemberdayaan, dan advokasi akan lebih cepat berhasil apabila didukung dengan upaya menciptakan bina suasana atau lingkungan yang kondusif. Petugas promosi kesehatan Puskesmas dengan sasarannya (masyarakat) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi berupaya menjalin kemitraan dengan berbagai pihak. Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan dengan sasarannya (para pasien atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Kemitraan merupakan upaya melibatkan berbagai komponen baik kelompok, masyarakat, lembaga pemerintah atau non pemerintah untuk bekerja sama mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip dan peran masing-masing (54).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemitraan yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dalam pencegahan filariasis yaitu dengan berkoordinasi dengan kepala dinas, anggota DPR untuk melakukan sosialisasi tentang pencegahan filariasis. Selain itu juga pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar bekerjasama dengan organisasi masyarakat (ormas-ormas) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam, serta orang-orang yang dituakan dan tokoh masyarakat dan tokoh agama. Hal ini disebabkan oleh karena masyarakat di masih mempercayai terhadap mereka yang dihormati terutama tokoh-tokoh agama.

Kemitraan juga dijalin dengan ketua RT/RW yang merangkap sebagai kader, pihak kelurahan, dan pemuda. Kemitraan dengan kader merupakan hal

yang paling diutamakan karena kader merupakan orang yang paling aktif mengajak masyarakat berperan serta dalam menyukseskan program pencegahan filariasis. Kemitraan juga dilakukan dengan pihak perusahaan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam melalui bekerjasama dengan HRD di perusahaan tersebut bentuk tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility*). Bentuk kerjasama tersebut yaitu Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang mengadakan pos-pos di perusahaan yang bersedia bekerjasama dengan melakukan promosi minum obat pada saat jam istirahat atau pada saat jam pulang, sehingga tidak mengganggu aktivitas jam kerja mereka yang dilakukan selama satu minggu.

Kemitraan yang dilakukan dengan meminta kader untuk membantu melaksanakan kegiatan program pencegahan filariasis. Selain itu, melakukan kemitraan dengan kader dari kelurahan lain. Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar juga melakukan kerjasama dengan tokoh-tokoh agama dengan mengadakan penyuluhan pada kegiatan perwiritan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas bahwa kemitraan dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan Puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat (LSM), media massa, dan lain-lain. Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan dan dipraktikkan adalah a) kesetaraan, b) keterbukaan, dan c) saling menguntungkan (55).

Dalam promosi kesehatan, serupa dengan pembangunan, kemitraan dapat terjadi antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi berbasis masyarakat, akademisi dan sektor swasta. Kemitraan mencakup semua jenis kolaborasi yang membawa orang dan organisasi bersama untuk memperbaiki kesehatan (56).

Penelitian yang dilakukan Rodiah di Puskesmas DTP Tarogong Kabupaten Garut tahun 2016 bahwa kemitraan hanya dilakukan dengan instansi pemerintah lainnya (G to G) dalam bentuk lintas sektor, hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan bahwa : Jarang ada kemitraan, kalo ada media promosi, itu *droping* pemerintah, seperti alat kontrasepsi gratis, IUD gratis, kerjasama lintas sektor, dengan BKKBN. Namun terdapat kerjasama yang dilakukan dengan asosiasi profesi ataupun dengan lembaga non pemerintahan lainnya. Kemitraan masih sangat minim dilakukan karena fungsional promosi kesehatan masih fokus pada program-program rutin yang ada di puskesmas ataupun melaksanakan kebijakan tingkat atas dan relatif masih baru menjabat fungsional promosi kesehatan (57).

Berdasarkan hasil penelitian Candrasari, bahwa kemitraan dikembangkan karena kesadaran untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa, dan lain-lain. Di Posyandu Kelurahan Nanggewer, Perumahan Mutiara Sentul kemitraan masih sangat minim dilakukan karena fungsional promosi kesehatan masih fokus pada program-program rutin yang ada di posyandu ataupun melaksanakan kebijakan tingkat atas dan relatif masih baru menjabat fungsional promosi kesehatan (50).

Menurut peneliti, kemitraan yang dijalin oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dengan berbagai pihak di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam sudah baik. Kemitraan dengan semua pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan program pencegahan filariasis seperti kepala dinas, anggota Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), organisasi kemasyarakatan (ormas), tokoh masyarakat (tokoh agama), perusahaan, pihak kelurahan, kader, pemuda. Kepala Puskesmas sebaiknya juga menggalang kemitraan dengan lembaga Swadaya masyarakat atau LSM (misalnya Koalisi Untuk Indonesia Sehat), media massa (misalnya wartawan koran, maupun wartawan internet) karena saat ini informasi melalui internet terutama media sosial efektif untuk penyebaran informasi berkaitan dengan pencegahan penyakit filariasis.

5.5. Faktor Pendukung

Setiap adanya implementasi maupun pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas tentunya akan mengalami hambatan serta dukungan sebagai indikator pencapaian keberhasilan dan kegagalan setiap kegiatan yang dilakukan (58). Faktor yang mendukung terhadap pencegahan filariasis yaitu dukungan keluarga, dukungan tetangga, dukungan tokoh masyarakat, dukungan tenaga kesehatan, ketersediaan program penyuluhan (59).

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa faktor pendukung dalam promosi kesehatan pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam yaitu adanya dukungan dari tenaga kesehatan dan juga kepala Dinas Kesehatan Kota Batam, apalagi pencegahan

filariasis adalah program pemerintah. Dukungan dana dari pemerintah juga sudah baik, karena ini program pemerintah sehingga masyarakat tidak mengeluarkan dana untuk obat yang diberikan untuk dikonsumsi. Dukungan penyuluhan dari kader, juga bidan karena mereka kan juga harus menjadi contoh (*role model*) bagi masyarakat dalam program pencegahan filariasis. Dukungan sarana prasarana juga memadai, berkaitan dengan pelayanan puskesmas yaitu jika ada kendala efek samping seperti mual, pusing, mereka kita anjurkan untuk ke puskesmas yang dapat menangani selama 24 jam. Saat ini sudah Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam memasuki putaran ketujuh, jadi seharusnya dalam 5 tahun ini sudah selesai. Berdasarkan cakupan tahun lalu 87,98% yang berarti sudah mencapai target sebesar 65% dari jumlah penduduk mengonsumsi tablet anti filariasis.

Menurut kader, bahwa faktor pendukung kegiatan promosi kesehatan pencegahan filariasis yaitu kader diberikan stiker dan buku catatan untuk tahun ini dan tahun depan buku tersebut dibawa kembali. Selain itu juga adanya spanduk-spanduk yang ditempatkan di lokasi strategis, serta pemberian buku panduan tentang pencegahan penyakit filariasis yang diberikan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar. Kader selalu siap untuk mengikuti kegiatan pelatihan dan penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar.

Berdasarkan hasil penelitian Wibowowati bahwa faktor pendukung dalam promosi kesehatan yaitu petugas khusus promosi kesehatan selalu berkoordinasi

dengan semua petugas kesehatan di Puskesmas Dinoyo dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana seperti ruang kerja staff, komputer, media promosi, dan lain sebagainya yang memadai membuat proses kerja nyaman dalam hal implementasi promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan khusus untuk promosi kesehatan. Sumber daya manusia pada bagian promosi kesehatan maupun tenaga kesehatan pada masyarakat hampir seluruhnya memiliki latar pendidikan yang mumpuni dalam hal pemberian informasi kesehatan. Memiliki petunjuk teknis dalam pelaksanaan promosi kesehatan untuk penyuluhan kepada masyarakat sebagai pegangan dalam melakukan promosi kesehatan (58).

Hasil penelitian Hapsari menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dan akses atau keterpaparan terhadap promosi kesehatan tentang pencegahan filariasis berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit filariasis sedangkan dukungan keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit filariasis. Menurut hasil analisis multivariate, variabel keterpaparan program pencegahan merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit filariasis (59).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penyebaran filariasis adalah dengan pengendalian vektor yaitu 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 dan peran serta masyarakat yaitu warga masyarakat diharapkan bersedia datang dan 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 oleh petugas; memberitahukan kepada kader atau petugas kesehatan bila menemukan penderita filariasis; dan bersedia bergotong royong membersihkan sarang nyamuk atau tempat perkembangbiakan nyamuk serta melakukan penyemprotan massal secara rutin (35).

Menurut peneliti, faktor pendukung dalam kegiatan promosi kesehatan pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam ini berperan dalam menyukseskan program pencegahan filariasis. Tenaga kesehatan mempunyai peran sentral dalam program ini karena pencegahan filariasis merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk mengeliminasi penyakit filariasis mengingat Batam merupakan daerah endemik kepulauan yang dikelilingi oleh lautan. Dukungan dana dari pemerintah juga berperan penting dalam mendukung terselenggaranya POPM, karena dengan adanya dana maka semua program dapat berjalan dengan baik. Selain itu, dukungan penyuluhan dari kader dan juga bidan pada warga masyarakat menjadi faktor penting lainnya dalam menyukseskan program pencegahan filariasis sehingga dapat mencapai target cakupan lebih dari 65% yaitu 87,89% dan diharapkan pada tahun ini meningkat menjadi di atas 90%. Pembagian stiker dan spanduk yang ditempatkan di lokasi strategis serta adanya buku panduan bagi kader menjadi faktor pendukung tercapainya target.

5.6. Faktor Penghambat

Implementasi strategi promosi kesehatan juga tidak luput dari hambatan atau kendala dalam pelaksanaannya. Hambatan-hambatan yang terjadi ini berasal dari dalam organisasi maupun di luar organisasi. Hambatan dari dalam dapat dilihat dari ketersediaan sumber daya manusia, struktur organisasi, dana, sarana dan fasilitas, informasi serta aturan sistem dan prosedur yang jelas. Hambatan dari luar dapat dilihat dari kekuatan yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung seperti aturan, sasaran, kondisi ekonomi, politik, sosial budaya dan sebagainya. Selain adanya faktor pendukung, di dalam organisasi apapun tentunya terdapat pula faktor-faktor penghambat yang mempengaruhi serta dapat menentukan jalannya keberhasilan dalam melaksanakan promosi kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun program filariasis sudah berjalan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam tetapi masih ditemukan hambatan. Hambatan atau kendala yang ditemukan berkaitan dengan implementasi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis yaitu munculnya rasa bosan atau jenuh warga masyarakat untuk mengonsumsi tablet anti filariasis karena sudah memasuki putaran yang keenam dan tahun ini memasuki putaran ketujuh. Khawatir akan efek samping obat juga menjadi penghambat warga masyarakat untuk mengonsumsi obat anti filariasis. Sebagian warga masyarakat lainnya takut minum obat atau tidak bisa minum obat karena rasanya yang pahit apalagi sekali minum obat sebanyak 4 butir yaitu 3 tablet *Diethylcarbamazine* (DEC) dan 1 tablet *Albendazole*.

Banyaknya warga masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam yang sebagian besar waktunya bekerja pada siang hari menjadi kendala untuk mensosialisasikan program pencegahan filariasis. Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga medis yang tidak sebanding dengan luas wilayah dan jumlah penduduk di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar.

Hambatan dari masyarakat sendiri yaitu daya tangkap sebagian warga masyarakat masih kurang akibat tingkat pendidikan yang berbeda-beda, berkaca dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya bahwa kemitraan kurang baik antara kelurahan dan kecamatan, serta kurang dekatnya orang-orang di kelurahan dengan masyarakat. Faktor penghambat dari perusahaan, yaitu sebagian perusahaan kurang menghiraukan kegiatan tersebut karena dikhawatirkan mengganggu jam kerja.

Penelitian Wibawati, adapun faktor penghambat dalam implementasi promosi kesehatan di Puskesmas Dinoyo sebagai berikut: Petugas promosi kesehatan dilakukan penunjukan terhadap Pelaksana Tugas (PLT). Sebagai Koordinator Promosi Kesehatan karena kurangnya sumber daya manusia yang bergerak pada bidang ini. Masih belum optimalnya kinerja promosi kesehatan kepada rumah tangga wilayah kerja puskesmas bila dilihat dari hasil pengkajian perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat sekitar puskesmas yang ternyata masih di bawah rata-rata Kota Malang. Masih belum optimalnya pemberdayaan masyarakat yang dilihat dari masih adanya wilayah yang belum terdapat kader puskesmas serta para kader yang berkunjung ke rumah. Karena keterbatasan

dana puskesmas masih belum menyediakan media pendukung seperti video dan bahan bacaan yang dapat mendorong rasa ketertarikan masyarakat untuk lebih dapat memperhatikan informasi mengenai kesehatan yang diberikan oleh puskesmas (58).

Sedangkan menurut Informan 5 bahwa faktor penghambat dalam promosi kesehatan pencegahan filariasis ini yaitu sebagian besar warga di Batam adalah pekerja pada siang hari dan pada malam hari sudah lelah, maka banyak dari mereka yang tidak bisa ikut hadir pada saat ada sosialisasi tentang pencegahan filariasis. Sedangkan pada saat mereka libur misalnya pada hari minggu dan hari-hari besar lainnya, tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar juga libur sehingga selalu berbenturan waktunya.

Menurut peneliti, faktor-faktor penghambat yang ditemukan dalam penelitian ini menjadi kendala dalam peningkatan jumlah warga masyarakat untuk mengonsumsi tablet anti filariasis. Rasa bosan harus minum obat sebanyak 4 butir menjadi kendala bagi sebagian warga masyarakat yang tidak biasa minum obat tablet. Perlu dijelaskan pada warga masyarakat bahwa dengan minum obat anti filariasis, selain membunuh cacing filaria, obat ini mampu membunuh cacing lainnya, sehingga dengan minum obat justru mendapat manfaat ganda, karena selain mencegah filaria, juga mencegah kecacingan. Hal yang perlu diperhatikan adalah obat diminum sesudah makan, dan dianjurkan diminum di depan petugas kesehatan.

Diharapkan agar semua pemerintah daerah berkomitmen untuk mendukung dan mengupayakan agar jangan sampai ada masyarakat yang terlewat

atau menolak untuk tidak minum obat pencegah kaki gajah. Pengobatan ini dinilai sangat aman, walaupun kadang terjadi reaksi pasca pengobatan seperti sakit kepala, demam, mual/muntah, atau mudah mengantuk, yang berlangsung selama tiga hari, tetapi dapat sembuh tanpa diobati. Namun, bila ada keluhan lain yang terjadi, masyarakat dapat menghubungi tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar.

5.7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan secara optimal, akan tetapi penelitian ini masih terdapat keterbatasan. Adapun keterbatasan penelitian meliputi subyektifitas yang ada pada peneliti. Penelitian ini sangat tergantung pada interpretasi peneliti tentang makna yang tersirat dalam wawancara sehingga kecenderungan untuk bias masih tetap ada. Untuk mengurangi bias maka penelitian ini dilakukan proses triangulasi, yaitu triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dengan melakukan *cross check* data dengan fakta dari informan yang berbeda dan dari hasil penelitian lainnya. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu metode wawancara mendalam dan observasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, implementasi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemberdayaan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam dengan memberikan pelatihan pada kader 2 bulan sebelum kegiatan, memberikan penyuluhan langsung pada masyarakat, memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam minum obat pada kegiatan BELKAGA, memotivasi bidan dan kader untuk turun ke rumah-rumah penduduk.
2. Kegiatan bina suasana yang dilakukan Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar yaitu mengajak kader turun ke lapangan sebagai penyambung lidah tenaga kesehatan, mendirikan pos-pos di setiap kelurahan, melakukan kerjasama lintas sektor dengan mengundang camat, tokoh masyarakat, RT/RT, bidan, kader memastikan jadwal kegiatan penyuluhan dan jadwal kegiatan minum obat.
3. Advokasi yang dilakukan Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar yaitu menempatkan dokter sebagai penanggung jawab program, melakukan pendekatan dengan elemen-elemen masyarakat, bekerjasama

dengan pemangku daerah, melakukan pendekatan langsung kader dan masyarakat. Advokasi melibatkan komitmen dan dukungan dari semua pihak yang berkepentingan untuk menyukseskan program pencegahan filariasis.

4. Kemitraan yang dijalin Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dalam pencegahan filariasis yaitu berkoordinasi dengan kepala dinas, anggota DPR, organisasi masyarakat, orang yang dituakan (tokoh masyarakat dan tokoh agama), ketua RT/RW yang merangkap sebagai kader, pihak kelurahan dan pemuda. Kemitraan juga dijalin dengan perusahaan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam agar seluruh karyawan dapat minum obat pada jam istirahat atau pada saat jam pulang kerja, sebagai bentuk tanggungjawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility/ CSR*).
5. Faktor pendukung strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis yaitu adanya dukungan dari tenaga kesehatan, dana dari pemerintah, penyuluhan dari kader dan bidan sebagai *role model*, sarana prasarana layanan puskesmas, pembagian stiker dan pemasangan spanduk, dan pemberian buku panduan pencegahan filariasis.
6. Faktor penghambat strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis yaitu rasa bosan warga masyarakat harus minum obat, takut efek samping dari obat anti filariasis, sebagian besar warga masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam adalah pekerja yang sebagian besar waktunya di tempat kerja, daya tangkap sebagian

masyarakat yang berbeda-beda dampak dari tingkat pendidikan yang berbeda, jumlah tenaga medis yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk dan luas wilayah Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam.

6.2. Saran

Saran-saran disampaikan kepada beberapa pihak yang terkait dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar

Disarankan kepada Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar untuk mengatasi faktor-faktor penghambat yang ditemukan dalam strategi promosi kesehatan pencegahan filariasis dengan memotivasi kader untuk terus menerus memberikan informasi tentang pentingnya pencegahan filariasis agar pemahaman seluruh warga masyarakat menjadi baik, memotivasi warga masyarakat agar tidak bosan minum obat karena tindakan pencegahan lebih baik daripada mengobati dan menjelaskan efek samping obat dan cara mengatasinya.

2. Tenaga Kesehatan dan kader

Disarankan kepada tenaga kesehatan dan kader untuk rutin melakukan sosialisasi tentang pencegahan filariasis terutama hari-hari menjelang kegiatan POPM agar lebih banyak lagi warga masyarakat yang berpartisipasi pada kegiatan tersebut dengan minum obat sebagai upaya pencegahan penyakit filariasis.

3. Peneliti selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang pencegahan filariasis dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda seperti metode penelitian kuantitatif atau *mixed method* sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Masrizal. Filariasis Disease. *J Kesehat Masy.* 2013;7(1):32–8.
2. Arsin A. *Epidemiologi Filariasis di Indonesia.* Cetakan I. Makassar: Masagena Press; 2016.
3. WHO. Lymphatic filariasis [Internet]. who.int. 2018 [cited 2019 Jan 15]. Available from: https://www.who.int/lymphatic_filariasis/en/
4. WHO. Lymphatic Filariasis, Epidemiology [Internet]. who.int. 2018 [cited 2019 Jan 15]. Available from: https://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/en/
5. Kemenkes RI. *Filariasis, Menuju Eliminasi Filariasis 2020.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Epidemiologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
6. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
7. Dinkes Kepri. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2016.* Tanjungpinang; 2017.
8. Simamora A. Belasan Pendatang Kena Kaki Gajah, Dinkes Batam Bagikan Cara Cegah Penyakit Ini [Internet]. *batam.tribunnews.com.* 2018 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://batam.tribunnews.com/2018/10/22/belasan-pendatang-kena-kaki-gajah-dinkes-batam-bagikan-cara-cegah-penyakit-ini>
9. Dinkes Kota Batam. *Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2015.* Batam; 2016.
10. Naim Y. Pemkot Kerahkan 2.200 Kader Berantas Kaki Gajah [Internet]. *kepri.antaranews.com.* 2018 [cited 2019 Jan 17]. Available from: <https://kepri.antaranews.com/berita/49195/pemkot-kerahkan-2200-kader-berantas-kaki-gajah>
11. Sianturi R. Pemberian Obat Kaki Gajah di Batam Baru Sekitar 20 Persen [Internet]. *batam.tribunnews.com.* 2018 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://batam.tribunnews.com/2018/10/16/pemberian-obat-kaki-gajah-di-batam-baru-sekitar-20-persen>
12. Timmreck TC. *Epidemiologi.* Cetakan 4. Jakarta: EGC; 2015.
13. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
14. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar.* Cetakan 4. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
15. Kepmenkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 mengenai Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
16. Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.

17. Kemenkes RI. Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
18. Kemenkes RI. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Panduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
19. Puskesmas Tj. Sengkuang. Laporan Cakupan Hasil Pelaksanaan POMP Filariasis Tahun 2016-2018. Tanjung Sengkuang; 2018.
20. Onggang FS, Kupang JK, Kupang PK. Evaluation of Filariasis “ POMP ” Implementation and Related Factors with the Problems in Regency of East Manggarai 2017 Evaluasi Implementasi “ POMP ” Filariasis Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Permasalahannya Di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2017 F. J Info Kesehat. 2017;15(1):45–69.
21. Munawwaroh L, Pawenang ET. Evaluasi Program Eliminasi Filariasis dari Aspek Perilaku dan Perubahan Lingkungan. Unnes J Public Heal. 2016;5(3):195–204.
22. Tyas SR, Hafiar H, Sani A. Manajemen Kampanye Eliminasi Kaki Gajah Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Di Kabupaten Bogor. J Profesi Humas. 2017;2(1):57–72.
23. Habibah Z, Sungkar S. Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2012-2013. eJKI. 2015;3(3):199–203.
24. Wahyuni S, Nyorong M, Ibnu IF. Strategi Promosi Kesehatan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Antang Kota Makassar. Universitas Hasanuddin; 2017.
25. Usman N. Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum. Jakarta: Grasindo; 2016.
26. Syaukani. Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
27. Setiawan G. Impelemntasi dalam Birokrasi Pembangunan. Cetakan 3. Jakarta: Balai Pustaka; 2016.
28. Wahab S. Analisis Kebijaksanaan, dari Formulasi ke Implementasi. Kebijaksanaan Negara. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
29. Salusu J. Pengambilan Keputusan Strategik untuk Organisasi Publik dan Organisasi non Profit. Cetakan 4. Jakarta: Grasindo; 2016.
30. Mubarak WI. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
31. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan 6. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
32. Fertman C, Allensworth D. Health promotion Programs from Theory to Practice. USA: Jossey-Bass; 2010.
33. Green. LW, Kreuter. Health Program Planning. An.Educational Ecological Approach. New York: The McGraw-HiII Companies. Inc; 2005.
34. Soedarto. Penyakit Menular di Indonesia. Cetakan 3. 2015: Sagung Seto; 2015.
35. Kemenkes RI. Epidemiologi Filariasis. Jakarta: Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

36. Kemenkes RI. Filariasis di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
37. Onggawaluyo JS. Parasitologi Medik I. Helmintologi. Pendekatan Aspek Identifikasi, Diagnosis, dan Klinik. Cetakan 4. Jakarta: EGC; 2014.
38. Kemenkes RI. Pedoman Program Eliminasi Filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
39. Febrianto B. Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Bul Penelit Kesehat.* 2014;36(2):48–58.
40. Ardias. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.* 2012;11(2):199–207.
41. Nasrin. Faktor-Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat. Universitas Diponegoro; 2012.
42. Achmadi U. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: Rajawali Press; 2012.
43. Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya. Edisi 3. Jakarta: Erlangga; 2013.
44. Kemenkes RI. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
45. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Cetakan 3. Bandung: Alfabeta; 2014.
46. Sugiyono. Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Cetakan 2. Bandung: Alfabeta; 2015.
47. Moleong L. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi 4. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2015.
48. Martha E, Kresno S. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi 1, C. Jakarta: RajaGrafindo Persada; 2016.
49. Alwasilah A. Pokoknya Kualitatif: Dasar-dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif. Cetakan 2. Jakarta: Pustaka Jaya; 2015.
50. Candrasari S, Naning S. Strategi Komunikasi Persuasif Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Dalam Penyuluhan Penyakit Kaki Gajah. *Kalbisocio (Jurnal Bisnis dan Komun.* 2019;6(1):80–8.
51. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1582/MENKES/SK/XI/2005 Tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
52. Yusuf Y, Syafar M, Bahar B. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bambalamotu Dalam Pembinaan Masyarakat Suku Da'a Di Desa Kasoloang Kab. Mamuju Utara. *J MKMI.* 2010;6(3):141–5.
53. Utami NW. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Filariasis Terhadap Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis Di Daerah Pantura Kabupaten Subang. Vol. 151. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamamadiyah Surakarta; 2015.

54. Liliweri A. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
55. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
56. Sulaeman ES. Kemitraan dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan. Program Doktor Universitas Sebelas Maret; 2017.
57. Rodiah S, Rosfiantika E, Yanto A. Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Dtp Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*. 2016;18(1):55–60.
58. Wibawati IP, Zauhar S. Implementasi kebijakan promosi kesehatan (Studi pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang). *J Adm Publik*. 2009;Vol .2, N(11):1–5.
59. Hapsari AT, Shaluhiah Z, Suryoputro A. Pengaruh Faktor Pendukung terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Filariasis di Kota Semarang. *J Promosi Kesehat Indones*. 2018;13(2):143.

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK PENANGGUNG JAWAB PROGRAM
P2M**

**ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN
DALAM PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN
BATU AMPAR KOTA BATAM PROVINSI
KEPULAUAN RIAU**

Identitas Informan

Nama/Inisial :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Golongan :

Lama Bekerja :

PERTANYAAN :

1. Bagaimana strategi promosi kesehatan yang telah dan akan dilakukan ke depannya?
2. Bagaimana pemberdayaan yang dilakukan oleh puskesmas?
3. Bagaimana bina suasana yang dilakukan oleh puskesmas?
4. Bagaimana advokasi yang dilakukan oleh puskesmas?
5. Bagaimana kemitraan yang dilakukan oleh puskesmas?
6. Apa saja faktor pendukung yang ditemukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan penyakit filariasis?
7. Apa saja hambatan yang ditemui dalam promosi kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang?

PANDUAN WAWANCARA UNTUK PEMEGANG PROGRAM P2M**ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN
DALAM PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG SENGGUANG KECAMATAN
BATU AMPAR KOTA BATAM PROVINSI
KEPULAUAN RIAU****Identitas Informan**

Nama/Inisial :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Golongan :

Lama Bekerja :

PERTANYAAN :

1. Bagaimana keadaan epidemi dan pencegahan penyakit filariasis di puskesmas Tanjung Sengkuang?
2. Bagaimana strategi promosi yang telah dan akan dilakukan ke depannya?
3. Bagaimana pemberdayaan yang dilakukan oleh puskesmas?
4. Bagaimana bina suasana yang dilakukan oleh puskesmas?
5. Bagaimana advokasi yang dilakukan oleh puskesmas?
6. Bagaimana kemitraan yang dilakukan oleh puskesmas?
7. Apa saja faktor pendukung yang ditemukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan penyakit filariasis?
8. Apa saja hambatan yang ditemui dalam promosi kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang?

PANDUAN WAWANCARA UNTUK TOKOH MASYARAKAT

**ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN
DALAM PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN
BATU AMPAR KOTA BATAM PROVINSI
KEPULAUAN RIAU**

Identitas Informan

Nama/Inisial :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Jabatan :

PERTANYAAN :

1. Bagaimana promosi kesehatan yang dilakukan pihak puskesmas berkaitan dengan pencegahan penyakit filariasis (kaki gajah)?
2. Bagaimana pemberdayaan yang dilakukan oleh puskesmas?
3. Bagaimana bina suasana yang dilakukan oleh puskesmas?
4. Bagaimana advokasi yang dilakukan oleh puskesmas?
5. Bagaimana kemitraan yang dilakukan oleh puskesmas?
6. Bagaimana peran kepala puskesmas dalam program pencegahan penyakit filariasis?
7. Apa saja faktor pendukung yang ditemukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan penyakit filariasis?
8. Apa saja kendala yang ditemui ketika pihak puskesmas melakukan promosi kesehatan di daerah Saudara ?

PANDUAN WAWANCARA UNTUK WARGA MASYARAKAT**ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN
DALAM PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN
BATU AMPAR KOTA BATAM PROVINSI
KEPULAUAN RIAU****Identitas Informan**

Nama/Inisial :
Jenis kelamin :
Umur :
Pendidikan terakhir :

PERTANYAAN :

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan berkaitan dengan penyakit filariasis (kaki gajah)
2. Bagaimana pemberdayaan yang dilakukan oleh puskesmas pada warga masyarakat?
3. Bagaimana bina suasana yang dilakukan oleh puskesmas pada warga masyarakat?
4. Bagaimana advokasi yang dilakukan oleh puskesmas pada warga masyarakat?
5. Bagaimana kemitraan yang dilakukan oleh puskesmas pada warga masyarakat?
6. Bagaimana peran kepala puskesmas dalam program pencegahan penyakit filariasis pada warga masyarakat?
7. Apa saja kendala yang ditemui ketika pihak puskesmas melakukan promosi kesehatan pada Anda sebagai warga masyarakat?

HASIL WAWANCARA DENGAN PENANGGUNG JAWAB

PROGRAM FILARIASIS

(INFORMAN 1)

Identitas:

Nama/Inisial : dr. Rohani Silitonga
 Umur : 47 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : S-1 Profesi Dokter
 Jabatan : Penanggung Jawab Program P2M

Peneliti : Selamat siang bu.

Informan-1 : *Selamat siang pak.*

Peneliti : Begini bu, saya mahasiswa S-2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia ingin mewawancarai ibu berkaitan dengan tesis penelitian saya berkaitan dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang. Apakah ibu bersedia?

Informan-1 : *Ya pak, saya bersedia. Silakan apa yang ingin ditanyakan.*

Peneliti : Ibu sebagai penanggung jawab program filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang. Yang ingin saya tanyakan bagaimana pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang dalam program filariasis ini (POPM)?

Informan-1 : *Kita selaku petugas kesehatan selalu menghimbau dan mengajak masyarakat untuk ikut melaksanakan dan menyukseskan pelaksanaan POPM. Dimana masyarakat harus berinisiatif untuk mau ikut serta dan melakukan kegiatan pencegahan filariasis agar bisa untuk memperbaiki*

situasi dan kondisi diri sendiri maupun lingkungannya masing-masing dan kami selaku petugas P2M juga mengatakan bahwa pelaksanaan pemberdayaan masyarakat hanya bisa terlaksanakan dengan baik apabila semua masyarakat itu sendiri ikut pula berpartisipasi.

Peneliti : Selanjutnya, bagaimana penggalangan dukungan sosial atau bina suasana yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang?

Informan-1 : *Sebelum melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, kami terlebih dahulu melakukan kerjasama dengan beberapa lintas sektor. Misalnya kita berkoordinasi dengan kecamatan, tokoh masyarakat termasuk RT/RW setempat, agar para perangkat ini mau ikut melaksanakan dan mendukung terlaksananya program pencegah filariasis. Maka haruslah kami tetap melihat mereka, kita diskusi untuk menetapkan kapan tanggal penyuluhan, dan tanggal pembagian obat filariasis dilaksanakan.*

Peneliti : Bagaimana advokasi yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang dalam melakukan promosi kesehatan tentang filariasis bu?

Informan-1 : *Begini pak, pihak puskesmas melakukan advokasi ke tokoh masyarakat (stake holders) agar para tokoh ini dapat menjadi narasumber untuk dapat mengadvokasi lapisan masyarakat agar mau dan menyukseskan program POPM filariasis. Karena biasanya masyarakat lebih percaya pada tokoh masyarakat dan mau merubah perilaku sesuai yang diberitahu tokoh masyarakat tersebut.*

Peneliti : Selanjutnya, bagaimana kemitraan yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang dalam promosi kesehatan pencegahan filariasis ini bu?

Informan-1 : *Yang kita lakukan bersama kader-kader sudah sangatlah*

baik. Tetapi bagi mereka itu bukanlah suatu program yang sangat utama. Walaupun demikian warga masyarakat sangat mendukung. Dan program filariasis ini menjadi program rutin mereka juga. Semua kader diminta untuk membantu pada setiap kegiatan filariasis tersebut dalam setiap tahunnya. Selain itu kami juga melakukan kerjasama dengan pihak kelurahan lainnya dalam menyukseskan program tersebut. Kami juga melakukan kemitraan dengan perusahaan-perusahaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang ini pak, karena ini juga sebagai bentuk dari tanggungjawab sosial perusahaan atau Corporate Social Responsibility (CSR) ikut berpartisipasi dalam program pencegahan filariasis.

- Peneliti : Dalam promosi kesehatan tentang pencegahan filariasis ini, apa yang menjadi faktor penghambatnya bu?
- Informan-1 : *Kalau faktor pendukung ya dukungan dari tenaga kesehatan pak, dukungan dari Kepala Dinas, juga dukungan dari perangkat desa, kelurahan, dan kecamatan. Tetapi walau demikian yang sangat mendukung ya tenaga dan petugas kesehatan itu sendiri. Bagaimana agar terlaksananya dan tercapainya program POPM filariasis ini dengan baik serta capaian yang telah ditentukan oleh pemerintah. Masalah pembiayaan karena pelaksanaan ini dari pemerintah jadi semua anggaran dan pembiayannya dari anggaran pemerintah, dana sudah turun baru dilaksanakan program. Upaya-upaya lainnya agar terlaksananya program ini dengan baik, kita juga melakukan penyuluhan, melatih kader, kerjasama dengan, kelurahan dan kecamatan dan ini semua kita lakukan agar semua masyarakat mau minum obat filariasis dan mensukseskan terlaksananya Program POPM filariasis di Batam.*

- Peneliti : Itu kan tadi faktor pendukungnya bu, nah kalau faktor penghambat dalam pelaksanaan promosi kesehatan pencegahan filariasis itu apa saja bu?
- Informan-1 : *Menurut saya, kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat dikarenakan ada sebagian masyarakat tingkat pendidikannya berbeda-beda bu. Sehingga ada dari masyarakat itu tidak mengetahui betapa pentingnya minum obat filariasis ini terutama yang berpendidikan rendah (SD dan SMP). Ada juga masyarakat yang kondisinya sedang bekerja dan tidak berada di rumah atau di tempat saat dilakukan penyuluhan sehingga tidak mengetahui pelaksanaan filariasis itu kapan dilaksanakan, dan bosan minum obat dan takut efek samping itu juga faktor yang menurut saya jadi penghambat dalam pelaksanaan program pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang ini pak.*
- Peneliti : Baiklah bu, terima kasih atas penjelasannya tentang strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang.
- Informan-1 : *Ya pak, sama-sama. Semoga membantu.*
- Peneliti : Selamat siang bu.
- Informan-1 : *Selamat siang.*

HASIL WAWANCARA DENGAN PEMEGANG PROGRAM FILARIASIS

(INFORMAN 2)

Identitas:

Nama/Inisial : Dian Pratama
 Umur : 27 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pendidikan Terakhir : SKM
 Jabatan : Pemegang Program P2M

Peneliti : Assalamu'alaikum Wr. Wb.
 Selamat Siang pak Dian.

Informan-2 : *Wa'alaikumsalam Wr. Wb.*
Selamat siang pak.

Peneliti : Begini pak Dian, saya mahasiswa S-2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia ingin mewawancarai ibu berkaitan dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang. Apakah bapak bersedia?

Informan-2 : *Baik pak, silakan apa yang ingin ditanyakan.*

Peneliti : Bapak Dian kan sebagai pemegang program filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang. Jadi, saya mau bertanya mengenai advokasi yang telah dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang dalam program filariasis ini (POPM)?

Informan-2 : *Begini pak, Advokasi dari Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar dan pemangku daerah sangat mensupport kegiatan ini yaitu dengan minum obat bersama.*

Peneliti : Apakah ada faktor penghambatnya?

Informan-2 : *Kalau faktor penghambat pasti ada, misalnya penyampaian atau daya tangkap masyarakat untuk meminum obat filariasis itu masih kurang karena takut efek samping dari*

obat tersebut.

- Peneliti : Bagaimana langkah mengatasinya?
- Informan-2 : *Langkah-langkah mengatasi hambatan tersebut pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang biasanya menggiatkan promosi kesehatan di setiap-setiap kelurahan untuk meningkatkan lagi minum obat filariasis.*
- Peneliti : Bagaimana promosi kesehatan melalui bina suasana di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang?
- Informan-2 : *Promosi kesehatan dengan melakukan bina suasana lebih kepada tokoh masyarakat, biasanya sebelum melaksanakan kegiatan promosi kesehatan kami melakukan kerjasama lintas sektor, itu yang diundang seperti camat, dengan tokoh masyarakat, RT/RW, dengan meminta mereka mendukung program kita. Jadi mereka dilibatkan, kita memastikan kapan tanggal pelaksanaan pembagian obat itu, apakah di wilayah tersebut sudah ada kasus. Jadi mereka kita libatkan untuk bekerja sama. Itulah sebagai faktor pendukungnya.*
- Peneliti : Lalu kalau faktor penghambatnya?
- Informan-2 : *Faktor penghambatnya itu, berkaca pada tahun-tahun lalu itu, kurangnya terjalin kemitraan dengan baik, jadi masih belum ada dari kecamatan, kelurahan, ikut mendukung atau mendampingi waktu pembagian dan minum obat. Seharusnya lebih baik kelurahan itu lebih mengerti masyarakatnya jadi masyarakat itu lebih dekat dengan kelurahan. Jadi kalau kelurahan yang mengajak, mereka lebih percaya untuk minum obat.*
- Peneliti : Selanjutnya, untuk tokoh pemudanya, RT/RW, kader, apa yang dilakukan dalam melakukan bina suasana oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?
- Informan-2 : *Kalau kader, bagi mereka itu bukan program penting, mereka itu hanya mensupport saja dengan kelurahan,*

dengan pemuda. Jadi kita tidak bisa berpatokan jadi yang kita patokkan itu kader yang lebih bisa kita mengayo-ayokan mereka itu. Karena menjadi program rutin mereka. Kalau RT/RW itu sebagian ada, karena biasanya kader itu biasanya istri RT/RW, jadi mereka terlibat. Jadi kalau mereka tidak memiliki istri sebagai kader maka akan kurang.

Peneliti : Jadi pemberdayaan masyarakat apa yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar.

Informan-2 : *Pemberdayaan masyarakat biasanya kita lakukan penyuluhan dan kita bawa pasien yang sudah terkena itu sehingga dapat merubah pola pikir mereka. Jadi memicu mereka untuk lebih percaya untuk minum obat.*

Peneliti : Kalau faktor penghambatnya?

Informan-2 : *Faktor penghambatnya yaitu karena ini putaran ketujuh, masyarakat sudah jenuh minum obat filariasis itu. Biasanya efek sampingnya kalau memang dia ada cacingnya ada efek sampingnya.*

Peneliti : Bagaimana cara mengatasi masalah tersebut, pak?

Informan-2 : *Cara mengatasi masalah tersebut biasanya obat kita bagikan di satu kelurahan itu dalam jangka waktu 1 minggu, pengobatan filariasis itu untuk 1 bulan. 1 minggu untuk 1 kelurahan. Karena Puskesmas Tanjung Sengkuang terbagi menjadi 4 kelurahan, jadi di minggu terakhir kita surveying ke rumah-rumah untuk mengatasi masalah capaian terendahnya, seperti home visite. Karena ada alasan-alasan tertentu seperti, dia banyak kerjaan, tidak sempat datang, karena kita menyediakan obat filariasis di pos-pos yang jauh dari rumahnya, jadi mereka tidak datang. Jadi untuk target cakupan kita, terpaksa kita harus datang ke rumah-rumah penduduk (door to door).*

- Peneliti : Lalu bagaimana dengan kemitraan yang dilakukan Puskesmas Tanjung Sengkuang dalam pencegahan filariasis?
- Informan-2 : *Setiap kita melakukan penyuluhan dan kegiatan, kita tetap mengundang HRD atau pimpinan suatu perusahaan, agar kegiatan ini tetap bisa kita dilaksanakan. Tapi di setiap keputusan itu mereka juga mempunyai atasan, jadi tetap kita limpahkan ke mereka lagi. Kita mereka tetap memaksa mereka, karena pekerjaan mereka membutuhkan shift, alasan masyarakat itu tidak mengikuti penyuluhan dan tidak minum obat karena mereka masih bekerja. Salah satu caranya kita mengadakan pengobatan di sana (di perusahaan), dengan membuka pos di sana, selama 1 minggu. Jadi mereka tetap bisa minum obat pada jam istirahat atau jam pulang.*
- Peneliti : Apakah ada hambatan dalam kegiatan tersebut?
- Informan-2 : *Ya, beberapa pimpinan perusahaan tersebut yang tidak menghiraukan, dengan melarang kegiatan di perusahaannya. Mungkin karena belum ada efek jera atau tidak adanya sanksi atas kepedulian mereka terhadap kesehatan karyawan. Karena ditakutkan kita mengganggu jam kerja mereka. Jadi kita stanby kan tenaga kesehatan, siapa karyawan yang mau minum obat filariasis kita sudah siap. Misalnya nanti ada mereka yang mual dan pusing, tenaga kesehatan juga sudah stand by melakukan perawatan. Tapi selama ini tidak pernah terjadi kejadian efek samping yang mengkhawatirkan tersebut.*
- Peneliti : Biasanya gejala yang sering terjadi setelah minum obat itu apa pak?
- Informan-2 : *Kejadian yang paling sering itu biasanya mual. Karena dia minum pas sebelum makan, karena memang dia punya riwayat gastritis, hipertensi yang tidak terkontrol, dan lain-lain. Namun biasanya tidak sampai kejadian berbahaya,*

karena dari pengalaman kami, dari ribuan masyarakat yang minum obat tidak ada yang sampai mengalami dan membutuhkan penanganan khusus.

- Peneliti : Kira-kira ada yang perlu ditambahkan?
- Informan-2 : *Saat ini telah memasuki putaran ketujuh filariasis. Program filariasis itu seharusnya dalam 5 tahun sudah selesai. Jadi, 3 tahun, Batam itu target sasaran itu harus 65% dari jumlah penduduk. Jadi selama ini capaiannya rendah tidak sampai 65%. Jadi MTI di bawah WHO meminta kita menambah lagi 3 tahun, jadi pada saat ini merupakan tahun ke 3. Jika pada tahun ini, Batam di atas 65% maka dikatakan berhasil dengan syarat dilakukan pemeriksaan lagi. Jadi nanti pemerintah pusat yang menentukan berapa banyak sampel masyarakat di Batam yang akan dilakukan pemeriksaan. Jadi jika dilakukan pemeriksaan sampel tersebut masih ada masyarakat Batam yang menderita filariasis, maka program tersebut dinyatakan gagal.*
- Peneliti : Untuk tahun ini berapa cakupan yang dicapai Puskesmas Tanjung Sengkuang dalam program filariasis pak?
- Informan-2 : *Cakupan tahun ini 87,98% pak. Alhamdulillah, sudah mencapai target.*
- Peneliti : Baiklah pak, terima kasih atas informasinya.
- Informan-2 : *Sama-sama pak, semoga membantu.*
- Peneliti : Selamat siang pak, Assalamu'alaikum
- Informan-2 : *Selamat siang, Wa'alaikum Salam.*

**HASIL WAWANCARA DENGAN KEPALA DESA TANJUNG
SENGKUANG/KADER
(INFORMAN 3)**

Identitas:

Nama/Inisial : Ny. Sri Astuti
 Umur : 43 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Pekerjaan : Kepala Desa di RT 1/RW 11
 Alamat : Kelurahan Tanjung Sengkuang

Peneliti : Assalamu'alaikum Wr. Wb. Bu, selamat sore

Informan-3 : *Wa'alaikumsalam Wr. Wb. Sore pak.*

Peneliti : Begini bu, saya mahasiswa S-2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia ingin mewawancarai ibu berkaitan dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang khususnya di Kelurahan Tanjung Sengkuang. Apakah ibu bersedia?

Informan-3 : *Iya Pak, saya bersedia. Silakan apa yang ingin bapak tanyakan?*

Peneliti : Bagaimana promosi kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?

Informan-3 : *Begini pak, kami di sini, mereka yang kader posyandu dapat undangan dari puskesmas untuk ikut pelatihan mengenai kegiatan program filariasis ini. Biasanya 2 bulan sebelum kegiatan pelaksanaan sweeping kita sudah ada pelatihan dulu, sosialisasi tentang filariasis itu.*

Peneliti : Berarti sosialisasi ya?

- Informan-3 : *Iya pak. Sosialisasi tentang penyakit kaki gajah, cara pencegahan, pengobatan, dan lain-lain pada masyarakat luas.*
- Peneliti : *Siapa bu yang sosialisasi bu?*
- Informan-3 : *Biasanya orang Puskesmas Tanjung Sengkuang, kadang 1 orang dokter, ada juga di kelurahan lain seperti di Kelurahan Batu Merah yang melakukan sosialisasi katanya yang megang program pak.*
- Peneliti : *Bagaimana pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang bu?*
- Informan-3 : *Memberikan informasi pada masyarakat luas tentang penyakit kaki gajah begini, obatnya gak ada, tapi insya Allah bisa dicegah.*
- Peneliti : *Bagaimana bina suasana yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?*
- Informan-3 : *Pada intinya sih, waktu itu, pada saat sosialisasi, secara pelan-pelan disampaikan begini... begini... begini...oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang. Bu kader, tolong ya bantu yang dari puskesmas untuk terjun ke masyarakat dan nanti juga ibu turun ke masyarakat juga..*
- Peneliti : *Itu yang ngasih tahu siapa bu?*
- Informan-3 : *Dokter yang ngasih pelatihan (dokter penanggung jawab).*
- Peneliti : *Bagaimana advokasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?*
- Informan-3 : *Dari Puskesmas Tanjung Sengkuang mengajak para masyarakat untuk bekerjasama, terutama kadernya untuk membantu dia, bagaimana cara menyampaikan kepada masyarakat luas tentang penyakit ini, dan cara mengajak masyarakat untuk datang pada kegiatan POPM.*
- Peneliti : *Bagaimana kemitraan yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang?*

- Informan-3 : *Alhamdulillah sudah baik. Kami sangat senang, karena semua kader diminta untuk membantu pada kegiatan tersebut. Kami juga diajak untuk bekerjasama dengan pihak kelurahan lain dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Saya lihat pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang juga bermitra dengan tokoh-tokoh agama pak, misalnya 1 bulan yang lalu di desa lingkungan saya ini waktu ada perwiritan mereka datang untuk ngasih penyuluhan.*
- Peneliti : Selanjutnya, bagaimana peran kepala puskesmas dalam pencegahan filariasis?
- Informan-3 : *Kami dikasih stiker, buku pencatatan tahun ini, tahun depan, sudah ada bukunya dibawa balik. Nanti pas waktu ada pemberian lagi, dibawa biar gak dicatat lagi. Jadi kepala Puskesmas Tanjung Sengkuang sangat mendukung.*
- Peneliti : Selanjutnya bu, apa saja faktor pendukung yang ditemukan pada pelaksanaan program pencegahan filariasis ini bu?
- Informan-3 : *Iya itu tadi pak, ada pemberian stiker, spanduk tentang kegiatan POPM dan pencegahan filariasis. Selain itu juga ada buku panduan tentang penyakit filariasis.*
- Peneliti : Apa saja kendala yang ditemukan di masyarakat dalam pencegahan filariasis ini bu?
- Informan-3 : *Ya ada pak. Misalnya yang takut minum obat, ada yang bosan. Tapi banyak juga yang mau minum obat filariasis karena saya dan anak saya minum.*
- Peneliti : Saran dan harapan ibu untuk kegiatan program filariasis pada bulan Oktober ini nanti?
- Informan-3 : *Maunya semua masyarakat ikut menyukseskan acara ini supaya tahun depannya tidak ada lagi. Udah terakhir habis tahun ini. Biar semua minum, habis itu gak ada lagi. Kan kalau belum sukses kan nanti ngulang lagi ngulang lagi. Kan kami juga capek jua mendata warga ada berapa, laki-laki*

berapa, perempuan berapa, umur sekian ada berapa, kan banyak kerjaan lagi itu. Kan kalau tahun ini sukses, tahun depan tidak ada lagi. Aman.

- Peneliti : Ibu tahu cakupan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang ini bu?
- Informan-3 : *Maaf pak saya tidak tahu, itu kan urusan Puskesmas Tanjung Sengkuang.*
- Peneliti : Terima kasih bu Sri ya atas jawaban-jawabanya.
- Informan-3 : *Iyo sama-sama pak.*
- Peneliti : Semoga informasi yang ibu berikan ini dapat membantu saya dalam menganalisis implementasi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar Kota Batam.
- Informan-3 : *Iyo pak, semoga jawaban saya tadi dapat membantu bapak.*
- Peneliti : Baik bu, saya permisi. Assalamu'alaikum. Selamat sore bu.
- Informan-3 : *Wa'alaikum salam. Sore pak.*

**HASIL WAWANCARA DENGAN TOKOH MASYARAKAT / KADER
(INFORMAN 4)**

Identitas:

Nama/Inisial : Ny. Umi Kalsum
 Umur : 46 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Jabatan : Tokoh Masyarakat (Kader)
 Alamat : Kampung Seraya

Peneliti : Assalamu'alaikum Wr. Wb. Selamat pagi bu.

Informan-4 : *Wa'alaikumsalam Wr. Wb. Pagi pak. Ada apa ya pak?*

Peneliti : Begini bu, saya mahasiswa S-2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia ingin mewawancarai ibu berkaitan dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang khususnya di Kelurahan Tanjung Sengkuang. Apakah ibu bersedia?

Informan-4 : *Iya Pak, saya bersedia. Silakan.*

Peneliti : Begini bu Umi, sebagai tokoh masyarakat, bagaimana promosi kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang di kelurahan ini?

Informan-4 : *Iya pak, promosi kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang dilakukan di posyandu-posyandu di Kelurahan Kampung Seraya ini pak.*

Peneliti : Lalu?

Informan-4 : *Biasanya pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang turun langsung ke kelurahan kita, di RW 17 melaksanakan sosialisasi kegiatan program filariasis (POPM) di masyarakat pak.*

- Peneliti : Bagaimana pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?
- Informan-4 : *Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang biasanya memberikan kami informasi mengenai filariasis atau kaki gajah kepada selaku tokoh-tokoh masyarakat dan juga kader-kader yang sudah ditunjuk oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang.*
- Peneliti : Selanjutnya bu, bagaimana bina suasana yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?
- Informan-4 : *Alhamdulillah sangat baik, sehingga kami antusias dalam memberikan penyuluhan tentang penyakit kaki gajah atau filariasis karena mereka langsung turun ke lingkungan kita di sini.*
- Peneliti : Bagaimana advokasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang pada ibu sebagai tokoh masyarakat sehingga ibu sebagai tokoh masyarakat mau mengajak masyarakat di sini untuk menyukseskan program filariasis ini bu?
- Informan-4 : *Pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang mengajak kami selaku tokoh masyarakat untuk bekerjasama dalam menyukseskan program filariasis atau kaki gajah*
- Peneliti : Bagaimana kemitraan yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Sengkuang?
- Informan-4 : *Kalau saya lihat ya pak, pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang itu melakukan kemitraan dengan perusahaan yang ada di kelurahan sini. Ada saya lihat beberapa petugas kesehatan datang ke perusahaan tersebut selama seminggu agar karyawan di perusahaan itu minum obat filariasis.*
- Peneliti : Bagaimana peran kepala Puskesmas Tanjung Sengkuang dalam program pencegahan filariasis ini bu?
- Informan-4 : *Sangat baik pak, sangat mendukung. Sering saya lihat kapus itu turun ke lapangan pak. Dia ngasih pengarahan pada*

anggota-anggotanya, trus dia juga sering ngasih penyuluhan langsung ke kami pak. Ramah kali orangnya pak.

Peneliti : Apa saja faktor pendukung yang ditemukan dalam pencegahan filariasis.

Informan-4 : *Biasanya pihak puskesmas memberikan stiker yang dibagikan pada penduduk dan spanduk yang dipasang di sudut-sudut jalan, yang mudah dilihat pak.*

Peneliti : Lalu apa saja kendala yang ditemukan jika pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang melakukan promosi kesehatan tentang pencegahan filariasis?

Informan-4 : *Kendalanya mungkin, berhubung warga kita sebagian besar adalah pekerja ya pak ya, jadi pada saat mereka memberikan sosialisasi mengenai penyakit filariasis ini, mereka tidak bisa datang pak. Jadi bisa dikatakan sedikit yang bisa mendapatkan informasi karena faktor waktu yang berbenturan dengan waktu bekerja mereka. Jadi menurut saya masalah utamanya karena mereka bekerja. Kalau mereka libur di hari minggu dan hari-hari besar, pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang juga kan libur jadi sering tidak bisa ada waktu yang cocok.*

Peneliti : Jadi begitu saja bu, terima kasih atas informasinya.

Informan-4 : *Iya pak sama-sama. Semoga membantu ya pak.*

Peneliti : Iya bu. Saya permisi dan undur diri. Assalamu alaikum. Selamat pagi bu.

Informan-4 : Wa'alaikum salam. Maaf yo pak tadi anak saya ribut dan mengganggu terus.

HASIL WAWANCARA DENGAN WARGA MASYARAKAT
(INFORMAN 5)

Identitas:

Nama/Inisial : Ny. Ratna
 Umur : 42 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Pekerjaan : Jualan
 Alamat : Kelurahan Sungai Jodoh

Peneliti : Assalamu'alaikum Wr. Wb. Selamat sore bu
 Informan-5 : *Wa'alaikumsalam Wr. Wb. Selamat sore pak. Ada apa ya pak.*
 Peneliti : Maaf bu mengganggu.
 Informan-5 : *Oh tidak apa-apa pak. Kebetulan lagi santai ini pak.*
 Peneliti : Begini bu, saya mahasiswa S-2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia ingin mewawancarai ibu berkaitan dengan pencegahan filariasis di Puskesmas Tanjung Sengkuang khususnya di Kelurahan Tanjung Sengkuang. Apakah ibu bersedia?
 Informan-5 : *Iya Pak, saya bersedia. Silakan.*
 Peneliti : Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan filariasis?
 Informan-5 : *Untuk masalah pencegahan penyakit kaki gajah ini, saya kurang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan kader pak. Saya kemaren di kasih obat tidak diminum pun.*
 Peneliti : Alasannya kenapa bu?
 Informan-5 : *Saya tidak mau minum obat karena pusing pak. Banyak kali pulak yang mau diminum, sekali minum empat butir. Waktu*

habis minum pertama kali waktu itu pusing kepala saya, jadi saya gak mau lagi minumnya. Habis minum itu kog kaki saya juga jadi gatal.

Peneliti : Bagaimana pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?

Informan-5 : *Ya kuranglah pak. Ngasih informasinya pun kurang pak. Harusnya kan dibilang kalau gak diminum di rumah, di sini aja buk, jadi kami tahu. Kan enak kalau gitu pak. Harusnya kan gitu, jadi kita paham kan pak ya.*

Peneliti : Jadi bagaimana kemitraan dari pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang dengan masyarakat di Keluarga Sungai Jodoh ibu bu?

Informan-5 : *Ya kurang lah pak.*

Peneliti : Jadi ini kan masih ada satu putaran lagi, minum obat. Jadi kira-kira kalau menurut ibu mau gak lagi mengonsumsi obat itu?

Informan-5 : *Mau lah pak, harus diminum. Tapi asal gak bikin pusing-pusing lagi ya.... hehehehe.*

Peneliti : Apa kendalanya pak dalam promosi kesehatan yang dilakukan pihak Puskesmas Tanjung Sengkuang?

Informan-5 : *Kendalanya mungkin susah mengumpulkan orang-orang di lingkungan sini pak. Karena kan di sini rata-rata orang bekerja. Jadi waktu mereka untuk mengikuti penyuluhan itu kurang. Laki-laki bekerja, perempuan juga bekerja. Jadi sering kali rumah-rumah kosong. Seperti saya, suami saya bekerja, saya di rumah mengasuh anak-anak dan jualan, jadi kalau ditinggal-tinggal kan susah pak.*

Peneliti : Selain itu bu?

Informan-5 : *Ya itu tadi pak, pusing. Trus kayak dipaksa pak itu minumnya.*

Peneliti : Kalau peran kepala Puskesmas Tanjung Sengkuang itu

bagaimana buk?

Informan-5 : *Kalau kepala puskesmasnya kurang kenal pak, jadi kurang tahu. Kalau yang datang-datang ke rumah-rumah kami di sini kadernya pak.*

Peneliti : Baiklah bu, terima kasih atas informasinya.

Informan-5 : *Ya pak, sama-sama*

Peneliti : Assalamu alaikum. Selamat sore buk.

Informan-5 : *Walaikum salam. Selamat sore pak.*

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto Bangunan Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar



Foto Plang Puskesmas Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar



Foto Sosialisasi tentang POPM Filariasis bersama dr. Rohani Silitonga



**Foto Wawancara dengan Pemegang Program P2M
(Bapak Dian Pratama, SKM)**



Foto Wawancara dengan Informan Kader (Ibu Sri Astuti)



Foto Wawancara dengan Informan Kader (Ibu Umi Kalsum)



Wawancara dengan Informan Warga Masyarakat (Ibu Ratna)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 201 / EXT / DKN / FKM / IKH / 11 / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR
BATAM
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DHARMA TRINATA

NPM : 1702011018

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS STRATEGI PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11/02/19

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 762/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019.
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR
BATAM
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam
rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program
Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan
dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS STRATEGI PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya
setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan
menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 27/08/2019.

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)



PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANJUNG SENKLUANG

Jl. Tenggiri Kelurahan Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar,
Email : pkmbatuampar@yahoo.com
Batam

Kode Pos : 29453

Tanjung Sengkuang , 8 Juli 2019

Nomor : 875/PKM-TS/TU/VII/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Survey awal

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Institut Kesehatan
Helvetia
Di -
Tempat

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan :

Nama : Dharma Trinata
NIM : 1702011018
Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan survey awal untuk keperluan tugas akhir thesis yang berjudul :

“Analisis Strategi Pencegahan Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang
Kecamatan Batu Ampar – Batam 2019”

Demikian surat balasan ini diperbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Tanjung Sengkuang





PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANJUNG SENKLUANG

Jl. Tenggiri Kelurahan Tanjung Sengkuang Kecamatan Batu Ampar,
Email : pkmbatuampar@yahoo.com
Batam

Kode Pos : 29453

Tanjung Sengkuang , 14 Juli 2019

Nomor : 875/PKM-TS/TU/VIII/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Institut Kesehatan
Helvetia
Di -
Tempat

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan :

Nama : Dharma Trinata
NIM : 1702011018
Prodi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan Penelitian untuk keperluan tugas akhir thesis yang berjudul :

“Analisis Strategi Pencegahan Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sengkuang
Kecamatan Batu Ampar – Batam 2019”

Demikian surat balasan ini diperbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Tanjung Sengkuang



Dr. Andi Sarbiah, MKKK
19821124 201001 2 007



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS STRATEGI PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Prof. Dr. dr. THOMSON P NADAPDAP, M.Kes, Epid

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	24/02/19	Judul	Sudah di sempuhi	
2	25/02/19	BAB I	Sudah di sempuhi	
3	25/02/19	BAB II	Sudah di sempuhi	
4	25/02/19	BAB III	Sudah di sempuhi	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 23/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Prof. Dr. dr. THOMSON P NADAPDAP,
M.Kes, Epid

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS STRATEGI PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	26/02 19	BAB I	perbaikkan	A
2	26/02 19	BAB II	Defenensi	A
3	26/02 19	BAB III	Metode penelitian di sesuaikan	A
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 23/02/2019
Pembimbing 2 (Dua)

a/n
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	27/08-2019	Revisi sesuai Prodi	ACC	
2	29/08-2019	Revisi BAB III	ACC	
3	24/08-2019	Revisi BAB V	ACC	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 26/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP,
M.Kes,Epid

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	24/08-2019		Revisi	f
2	24/08-2019		Revisi	f
3				
4			revisi / diujikan	f
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 26/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

a/n

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	18/10 - 2019	Masukan		
2	18/10 - 2019	Pembahasan		
3	18/10 - 2019	Penulisan		
4				
5		Ass		
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 14/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP,
M.Kes,Epid

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29-10-2019	Bimbingan tesis	Revisi	
2	11/11/2019	Bimbingan Tesis	Revisi	
3	12/11/2019	Tesis	Revisi	
4	15-11-2019	Revisi Tesis	Revisi	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 30/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP,
M.Kes,Epid

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	16/10.2019	ABSTRAK		
2		PEMBAHASAN	Penulisan 4	
3		KESIMPULAN	yang lengkap	
4		DOKUMENTASI		
5		penelitian		
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 14/10/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : DHARMA TRINATA
NPM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 30/10-2019	KeSimpulan Lan.		
2	Rabu 30/10-2019	MB smpk.		
3	Rabu 30/10-2019	Lan. pr on finalisasi		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 30/10/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000/instituthelvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

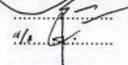
Nama : DHARMA TRINATA
NIM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENGEWAJIAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019
Tanggal Ujian
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu:
PENELITIAN/ UJIAN TESIS/ (TUGAS) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid
2. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui Tandatangan

12/6/2019
17/6/2019


.....
.....

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DHARMA TRINATA
NIM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid
2. Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui Tandatangani

13/8/19
14/10/2019

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: [Instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299100000000000000)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DHARMA TRINATA
NIM : 1702011018
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
PENEGAHAN FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG
SENGKUANG KECAMATAN BATU AMPAR BATAM TAHUN 2019
Tanggal Ujian
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu:
PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Prof.Dr.dr THOMSON P NADAPDAP, M.Kes,Epid
2. Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui Tandatangani

30/10/2019

30/10/2019

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.