



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAWASAN PEMBERIAN OBAT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA

M.Mauludi*¹, Martunis²

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

² Balai Pelatihan Kesehatan Kota Banda Aceh

*Corresponding Author: mauludi_polikliniknara@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, wilayah ini merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Provinsi Aceh. Pada tahun 2018 tercatat sebanyak 222 penderita kronis filariasis. Obat filariasis didistribusikan ke seluruh desa yang tersebar di 14 kecamatan wilayah kerja puskesmas dengan jumlah penduduk 148.168 jiwa dan target sasaran 134.509 jiwa. Namun, jumlah penduduk yang mengonsumsi obat hanya sebanyak 119.217 jiwa. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah 35 pasien, sekaligus menjadi sampel penelitian (total sampling). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya pada tahun 2019. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga pasien ($p\text{-value} = 0,021 < 0,05$) dan peran petugas kesehatan ($p\text{-value} = 0,031 < 0,05$) dengan pengawasan pemberian obat filariasis di wilayah kerja tersebut. Diharapkan masyarakat dan anggota keluarga lebih peduli serta sadar akan bahaya filariasis, serta berpartisipasi aktif dalam program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, sehingga dapat menurunkan angka kejadian filariasis di Kabupaten Nagan Raya.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Filariasis, Obat, Pengawasan, Peran Petugas Kesehatan.

FACTORS RELATED TO THE SUPERVISION OF FILARIASIS DRUG ADMINISTRATION IN THE WORKING AREA OF THE NAGAN RAYA DISTRICT HEALTH SERVICE IN 2019

ABSTRACT

Based on data from the Nagan Raya District Health Office, this region is one of the endemic areas for filariasis in Aceh Province. In 2018, there were 222 chronic filariasis sufferers. Filariasis medication was distributed to all villages spread across 14 sub-districts within the community health center's working area with a population of 148,168 and a target of 134,509 people. However, the number of residents consuming the medication was only 119,217 people. This study used an analytical survey method with a

cross-sectional study design. The study population was 35 patients, who also served as the research sample (total sampling). Data analysis was carried out using univariate and bivariate methods. The study was conducted in the working area of the Nagan Raya District Health Office in 2019. The results of the chi-square statistical test showed a relationship between patient family support ($p\text{-value} = 0.021 < 0.05$) and the role of health workers ($p\text{-value} = 0.031 < 0.05$) with supervision of filariasis drug administration in the working area. It is hoped that the community and family members will be more concerned and aware of the dangers of filariasis and actively participate in the Mass Drug Administration (POMP) program for filariasis prevention established by the Health Office, thereby reducing the incidence of filariasis in Nagan Raya Regency.

Keywords: Family Support, Filariasis, Drugs, Surveillance, Role of Health Workers.

PENDAHULUAN

Data WHO menunjukkan bahwa terdapat sekitar 1,3 miliar penduduk di 83 negara yang berisiko tertular filariasis, dan lebih dari 60% dari negara-negara tersebut berada di kawasan Asia Tenggara. Diperkirakan sekitar 120 juta orang telah terinfeksi mikrofilaria, dengan 43 juta orang di antaranya sudah menunjukkan gejala klinis berupa pembengkakan anggota tubuh (limfedema) pada kaki, lengan, payudara, alat kelamin, atau bagian tubuh lainnya^[1]. Pada Oktober 2018, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 856 juta penduduk di 52 negara di seluruh dunia berisiko tertular filariasis atau penyakit kaki gajah, dengan sekitar 60% dari populasi tersebut berada di Asia Tenggara^[2,3]. Penyakit ini tersebar luas terutama di daerah pedesaan dan dapat menyerang semua golongan umur^[4,5].

Filariasis tersebar luas di Indonesia terutama di daerah pedesaan, tepatnya di dataran rendah, walaupun dapat ditemukan juga di daerah perkotaan dan yang berbukit. Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Terdapat tiga spesies cacing penyebab Filariasis yaitu; *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*, semua spesies tersebut terdapat di Indonesia, dan lebih dari 70% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh *Brugia malayi*. Cacing filaria hidup

dikelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada system limfatik yang dapat menimbulkan gejala akut dan kronis. Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenolimfangitis*) terutama didaerah pangkal paha dan ketiak tapi dapat pula didaerah lain. Gejala kronis terjadi akibat penyumbatan aliran limfe terutama di daerah yang sama dengan terjadinya peradangan dan menimbulkan gejala seperti kaki gajah (*elephantiasis*), dan hidrokel.^[6]

Di Indonesia pada tahun 2016 tercatat terdapat sebanyak 13.009 kasus kronis filariasis. Pada tahun 2017 tercatat terdapat mengalami penurunan sebanyak 12.677 kasus kronis filariasis, dikarenakan ada beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya. Namun pada tahun 2017, Provinsi Aceh berada pada peringkat 5 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan jumlah 591 kasus filariasis^[7].

Berdasarkan data Profil Provinsi Aceh tahun 2018 bahwa ada 12 Daerah di Aceh yang endemis filariasis pada tahun 2017, namun berhasil menurunkan mikrofilaria < 1% hanya sebanyak 16,7% dari 52,2% target, dan Provinsi Aceh sampai saat ini masih melaksanakan POPM filariasis yaitu 83,3% dari 100% target pencapaian. Kabupaten Nagan

Raya merupakan dari 12 daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh yang berada pada peringkat pertama di tahun 2017 hingga saat ini dengan kasus filariasis.^[8]

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, wilayah ini merupakan salah satu daerah endemis filariasis di Provinsi Aceh. Pada tahun 2016, terdapat 222 desa yang diberi obat filariasis dalam 14 kecamatan wilayah kerja puskesmas. Jumlah penduduk keseluruhan adalah 154.162 jiwa dengan target sasaran sebanyak 142.193 jiwa, namun jumlah yang meminum obat hanya 118.830 jiwa. Tahun 2017 menunjukkan peningkatan cakupan: penduduk sebanyak 157.004 jiwa dengan target 142.154 jiwa, dan yang meminum obat menjadi 127.393 jiwa. Sedangkan pada tahun 2018, jumlah penduduk mencapai 148.168 jiwa, target 134.509 jiwa, namun yang meminum obat turun menjadi 119.217 jiwa.^[9]

Cakupan pengobatan massal (mass drug administration, MDA) didefinisikan sebagai proporsi individu yang minum obat yang diberikan, bukan hanya berdasarkan jumlah obat yang dibagikan atau distribusi saja.¹⁰

Upaya yang sudah dilakukan oleh semua puskesmas di Kabupaten Nagan Raya untuk mengelola morbiditas pada penderita filariasis dengan limfedema termasuk penyuluhan dan pelatihan tentang praktik perawatan diri baik pada penderita maupun keluarga, serta tenaga kesehatan masyarakat. Selain itu dukungan keluarga terhadap penderita relatif rendah, hal tersebut disebabkan oleh kurangnya informasi tentang penyakit filariasis, perjalanan penyakit, dan cara pengobatan, ditambah jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari tempat tinggal penderita.

Kurangnya sosialisasi oleh petugas kesehatan kepada masyarakat sekitar juga menjadi faktor penghambat. Kondisi ini berdampak pada rendahnya keberhasilan cakupan POMP filariasis dalam beberapa tahun terakhir. Oleh karena itu, penyampaian informasi dan pendidikan kesehatan melalui media seperti poster, leaflet, dan media elektronik tentang filariasis serta pentingnya minum obat secara teratur sangat diperlukan, ditambah kampanye secara menyeluruh dari semua institusi. Sosialisasi sebelum pelaksanaan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) sangat penting, agar semua lapisan masyarakat memahami “apa dan mengapa” kejadian efek ikutan pasca pengobatan. Beberapa efek ikutan di lapangan yang sering muncul antara lain demam, mual, muntah, pusing, ataupun nyeri tubuh. Untuk mengatasinya, di lapangan disiapkan obat penolong oleh petugas medis atau paramedis yang mengawasi pelaksanaan pengobatan selama tiga hari.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-yang Berhubungan dengan Pengawasan Pemberian Obat Filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”.

METODE

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain *cross sectional study* yang dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya pada tahun 2019. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang mengikuti program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis, dengan jumlah sampel 35 responden menggunakan *teknik total sampling*. Variabel independen meliputi dukungan keluarga dan peran

petugas kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah pengawasan pemberian obat filariasis. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur, dan data dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Bahwa dari 35 responden yang menyatakan ada pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 10 responden (28,6%) dan 25 responden (71,4%) menyatakan tidak ada pemberian pengawasan obat filariasis. Dari 35 responden yang menyatakan ada dukungan keluarga sebanyak 13 responden (37,1%) dan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 22 responden (62,9%). Dari 35 responden yang mengatakan ada peran petugas sebanyak 13 responden (37,1%) dan yang mengatakan tidak ada peran petugas sebanyak 22 responden (62,9%). [Tabel 1]

Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan *Uji Chi-Square* pada variable Faktor Dukungan Keluarga, diketahui bahwa dari 16 responden, yang menyatakan ada dukungan keluarga sebanyak 1 responden (6,2%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan yang menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 15 responden (93,8%). Dibandingkan dari 19 responden yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 9 responden (47,4%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan yang menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis sebanyak 10 responden (52,6%). Hasil uji

statistik didapatkan nilai *P. Value* sebesar $0,010 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian pengawasan obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Pada variabel peran petugas kesehatan, dari 13 responden, yang menyatakan ada peran petugas kesehatan sebanyak 7 responden (53,8%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan 6 responden (46,2%) menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis. Dibandingkan dari 22 responden yang menyatakan ada peran petugas sebanyak 7 responden (53,8%) terhadap pemberian pengawasan obat filariasis dan 19 responden (86,4%) menyatakan tidak dilakukan pemberian pengawasan obat filariasis. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,020 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian pengawasan obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. [Tabel 2]

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahanyamtel (2019) menunjukkan bahwa dari 71 responden terkena filariasis terdapat nilai *P. Value* = 0,017. Hal ini disebabkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian filariasis di Kabupaten Semarang.^[11]

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Setyaningtyas dkk (2017), dari 32 orang responden, yang mengidap penyakit filariasis dengan jumlah 20 orang (62,5%) dari responden yang tidak mengidap penyakit filariasis berjumlah 12 orang (37,5%) akibat dengan nilai *P. Value* = $0,000 < 0,005$. Bahwa ada hubungan antara

dukungan keluarga dengan kejadian filariasis di Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan.^[12]

Penyakit filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk dan bersifat menahun (kronis), dikarenakan mengakibatkan pembesaran kaki, lengan, payudara dan alat kelamin, baik pada pria (scrotum) maupun pada wanita. Bila tidak mendapat pengobatan dengan baik, dapat menimbulkan kecacatan, hambatan psikososial dan penurunan produktivitas kerja individu, keluarga dan masyarakat sehingga menimbulkan kerugian ekonomi.^[13]

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memiliki peran strategis dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Hal ini diwujudkan melalui lima tugas utama keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan secara tepat^[14,15]. Dalam keluarga, dukungan terutama diberikan oleh kepala keluarga (ayah atau ibu) yang berperan penting dalam pengambilan keputusan terkait upaya kesehatan anggota keluarganya^[16]. Dalam penelitian ini keluarga di hadapkan pada pengambilan keputusan untuk usaha penyembuhan penderita filariasis. Peranan dari keluarga dalam pelaksanaan pengobatan ini sangat penting, dan dalam hal ini keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat diharapkan mampu untuk menyukseskan program tersebut. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya, karena dukungan

kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi mencegah meluasnya penularan filariasis.^[13]

Menurut peneliti, bahwa dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan penyakit filariasis. Karena bila ada anggota keluarga yang ingin berpartisipasi tetapi kepala keluarga tidak mengizinkan atau mendukung, maka keluarga tersebut tidak akan berpartisipasi dalam program eliminasi (minum obat) filariasis. Fakta yang terjadi dilapangan, masih ada anggota keluarga responden yang menyatakan bahwa responden bukan terkena filariasis tetapi terkena penyakit alam, sehingga keluarga tidak memberikan izin kepada pasien untuk diperiksa oleh tenaga kesehatan.

Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Santoso (2016), menunjukkan bahwa sangat efektif peran petugas dalam meningkatkan cakupan pengobatan dari 70,1% menjadi 88,9% di wilayah Puskesmas Muara Sabak Barat Kabupaten Tanjung Jabung Timur, terdapat nilai $P.Value = 0,004 < 0,05$. Hal ini disebabkan adanya pengaruh peran petugas kesehatan dengan kejadian penyakit filariasis di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ipa' dkk (2016), dengan nilai $P.Value = 0,005 < 0,05$. Bahwa ada hubungan peran petugas dengan POPM filariasis di Bandung.^[13]

Peran petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya dari lima tematik yang diteliti kecenderungannya belum muncul adanya inisiatif. Inisiatif seringkali terbentur dengan adanya keterbatasan sumber daya baik dari sisi petugas kesehatan sebagai sumber daya manusia (SDM) juga dana dan geografis wilayah. Selain inisiatif, tematik yang belum muncul dari petugas kesehatan dari hasil penelitian

ini adalah peran petugas terkait menjalankan pengawasan terhadap masyarakat dalam hal kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis yang dibagikan. Sesuai hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam melakukan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat terbatas hanya pada masyarakat dilingkungan tempat tinggal rumah kader. Ini artinya dari aspek jumlah kader sangat terbatas untuk dapat menjangkau semua penduduk di wilayah kerja kader. Seperti yang dijelaskan pada hasil penelitian Santoso bahwa salah satu kendala yang dihadapi dalam kegiatan pengobatan massal filariasis adalah sulitnya akses masyarakat ke sarana kesehatan sehingga kegiatan pengobatan massal filariasis tidak dapat dilakukan dengan maksimal.^[17]

Menurut peneliti, peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM). Namun, luasnya wilayah desa serta keterbatasan sumber daya manusia (petugas kesehatan) menyebabkan tidak semua desa dapat dilakukan pengawasan sesuai aturan, terutama dalam menanggapi keluhan masyarakat terkait efek samping pengobatan filariasis. Kondisi ini mempengaruhi cakupan pengobatan filariasis, sehingga perlu diambil langkah solusi melalui mobilisasi sumber daya dan advokasi yang tepat.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa jumlah petugas kesehatan masih terbatas. Hal ini berdampak pada pendataan jumlah penduduk sasaran POPM filariasis, terutama di wilayah yang memiliki tingkat migrasi tinggi dan terus berlangsung. Akibatnya, penetapan jumlah sasaran penduduk untuk pengobatan filariasis menjadi sulit dilakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut; ada hubungan dukungan keluarga ($p\text{-value}$ $0,010 < 0,05$), ada hubungan peran petugas kesehatan ($p\text{-value}$ $0,020 < 0,05$) dengan pengawasan pemberian obat filariasis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Diharapkan kepada masyarakat dan anggota keluarga lebih peduli dan sadar akan bahaya penyakit filariasis. Segera membawa diri untuk mencegah dan meminimalkan obat filariasis dalam program POPM filariasis yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan agar dapat mengurangi angka dari endemis filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Lymphatic filariasis: progress report 2000–2009 and strategic plan 2010–2020. Geneva: WHO; 2010.
2. World Health Organization. Towards eliminating lymphatic filariasis: progress in the South-East Asia Region. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2013.
3. DNDi. Disease Factsheet: Filarial Diseases. Geneva: Drugs for Neglected Diseases initiative; 2018.
4. Dickson BFR, Graves PM, McBride WJ. Lymphatic filariasis in mainland Southeast Asia: a systematic review and meta-analysis of prevalence and disease burden. *Trop Med Infect Dis*. 2017;2(3):32.
5. Cano J, Rebollo MP, Golding N, Pullan RL, Crellen T, Soler A, et al. The global distribution of lymphatic filariasis, 2000–18: a geospatial

- analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1186–e1194.
6. Kunoli, Firdaus J.,. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta; CV. Trans Info Media; 2013.
 7. INFODATIN.,. *Indonesia Bebas Filariasis*. Jakarta; Kemenkes RI. 2018.
 8. Dinas Kesehatan Aceh., 2018. *Pedoman Penanggulangan Filariasis. Provinsi Aceh*
 9. Dinas kesehatan Kabupaten Nagan Raya. *Profil Kesehatan Kabupaten Nagan Raya*. Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya. 2019.
 10. World Health Organization. *Global programme to eliminate lymphatic filariasis: monitoring drug coverage for preventive chemotherapy*. [Internet]. WHO; 2019.
 11. Rahanyamtel, Robo, Nurjazuli, Sulistiyani., 2019. *Faktor Lingkungan dan Praktik Masyarakat Berkaitan Dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Semarang*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
 12. Setyaningtyas, Dian Eka, Windy TriYuana, Nita Rahayu., 2017. *Keberhasilan Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan*. *Jurnal Litbang Kesehatan*.
 13. Ipa', Mara, Endang Puji Astuti, Lukman Hakim, Hubullah Fuadzy., 2016. *Analisis Cakupan Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Bandung dengan Pendekatan Model Sistem Dinamik*. *Jurnal Litbang Kesehatan*
 14. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2003.
 15. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
 16. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 17. Santoso, Sri Cahyaningrum., 2016. *Re-Transmission Assessment Survey Filariasis Pasca Pengobatan Massal di Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016*. *Jurnal Litbang Kesehatan*

LAMPIRAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengawasan Pemberian Obat Filariasis Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Variabel	Kategori	Jumlah Responden	%
1	Pengawasan Pemberian Obat Filariasis	Ya	10	28,6
		Tidak	25	71,4
2	Dukungan Keluarga	Ada	16	45,7
		Tidak Ada	19	54,3
3	Peran Petugas Kesehatan	Ada	13	37,1
		Tidak Ada	22	62,9

Tabel 2

Analisis Bivariat Pemberian Pengawasan Obat Filariasis Pasien Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Variabel	Kategori	Pemberian Pengawasan Obat Filariasis				Jumlah		P Value	α
			Ya		Tidak					
			f	%	f	%	f	%		
1	Dukungan Keluarga	Ada	1	6,2	15	93,8	16	100	0,010	0,05
		Tidak Ada	9	47,4	10	52,6	19	100		
		Jumlah	10	28,6	25	71,4	35	100		
2	Peran Petugas Kesehatan	Ada	7	53,8	6	46,2	13	100	0,020	0,05
		Tidak Ada	3	13,6	19	86,4	22	100		
		Jumlah	10	28,6	25	71,4	35	100		