

Nursing Program
School of Allied Health Sciences Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
August, 2016

ABSTRACT

Fazariza Achsani, Emi Nurlaela

Relationship Social Support Health Cadre and The Paramedic about Obedience Taking Anti Filariasis Drugs in Jeruk Sari Vilage Tirto Districts Pekalongan Regency

XV + 82 pages + 8 tables + 1 schema + 10 appendix

Filariasis is a disease caused by filarial worm infection transmitted by mosquitoes, can cause chronic disability. Filariasis patients in Central Java total 412 patients and based on the data in Pekalongan Regency total 52 patients, in community health centers Tirto there were 15 patients and 7 patients are already experienced disability and 2 patients had died. Purpose this research to know relationship social support from health cadre and paramedic about obedience taking filariasis drugs in Jeruksari Vilage Tirto District Pekalongan Regency by research design is descriptive analytic with *cross sectional* approach, a sample of 373 respondents and systematic *random sampling technique*. Results of univariate analysis to support health cadre less 179 respondents 48%, support health workers and less than 176 47.2% compliance in the treatment of non-compliant 202 respondents 54.2%. Bivariate analysis using *Chi Square* in the know there is a significant relationship between social support variabel from health cadre about obedience taking filariasis drugs *p value* = 0,002, support variabel health worker to compliance taking drugs there is a relationship *p value* = <0.001. Researchers recommend to improve the performance of cadres role in providing an understanding about the compliance of taking medicine Anti Filariasis

Keywords: Support of the health cadre, support of the paramedic, Obedience, Filariasis

Library : 32 books (2006-2013), 4 journal

1. PENDAHULUAN

Filariasis saat ini, telah menyebar dari 73 negara dimana sekitar 120 orang terinfeksi dan 40 juta diantaranya mengalami kecacatan. Di Asia tenggara diperkirakan 700 juta penduduk beresiko terkena penyakit ini dan terdapat 40 juta penduduk Indonesia telah terinfeksi. Hasil survei pada tahun 2008 daerah endemis filariasis adalah 335 kabupaten / kota dari 495 kabupaten / kota yang ada di Indonesia, pada tahun 2009 dilaporkan sebanyak 1553 desa di 647 Puskesmas yang tersebar di 386 kabupaten / Kota dari 26 provinsi sebagai lokasi endemis filariasis. Adapun pasien filariasis kronis sampai bulan oktober 2009 mencapai 11.699 kasus (Widyanto & Triwibowo, 2013). Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 8 dengan 412 pasien filariasis (Kemenkes RI, 2010). Data dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2014, terdapat 66 pasien

filariasis klinis kronik, 14 diantaranya meninggal dunia, saat ini jumlah pasien filariasis klinis kronik yang masih hidup sejumlah 52. Berdasarkan analisis study pendahuluan terhadap 20 responden di desajeruk sari di gapatkan hasil, 15 orang mendapatkan obat bukan dari petugas kesehatan dan tidak mendapatkan informasi tentang obat anti filariasis, 2 orang mendapatkan obat bukan dari petugas kesehatan dan mendapatkan penjelasan tentang penyakit filariasis, 3 orang mendapat obat dari petugas kesehatan dan mendapatkan penjelasan tentang penyakit filariasis. Fokus utama dalam pengobatan penyakit filariasis adalah pencegahan pertumbuhan cacing dalam tubuh, maka kepatuhan dalam pengobatan menjadi suatu dasar pertama keberhasilan dalam program ini. Kepatuhan pasien yang dimaksud adalah perilaku pasien mentaati ketentuan meminum obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan

(Niven 2013, hh 192 -193). Banyak pasien yang tidak patuh untuk menjalankan nasihat tenaga kesehatan. Maka dari itu penting adanya dukungan sosial kader kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan dapat menumbuhkan perilaku sehat mempengaruhi kebiasaan. Perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut (Niven 2013, hh 196 -197). Dukungan sosial merupakan dukungan yang diterima oleh individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya yang akan menimbulkan perasaan nyaman, dicinta, dihargai serta bersifat mendukung dan siap memberikan pertolongan serta bantuan kepada anggota masyarakat jika diperlukan agar semua masyarakat patuh dalam pengobatan filariasis. Dalam menjalankan dukungan sosial peran kader merupakan aspek yang penting dalam mengembangkan masyarakat. Kader adalah tenaga sukarela yang

dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertujuan untuk membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan program kesehatan (Efendi dan Makhfudli, 2009). Dukungan tenaga kesehatan merupakan suatu pemberian asuhan yang diberikan kepada individu semua umur dan bervariasi dari jangka pendek sampai jangka panjang tergantung dari kebutuhan fisik atau mental dari penerima asuhan. Dalam pemberian asuhan biasanya akan menimbulkan hubungan yang dekat dengan penerima asuhan sehingga dalam pemberian asuhan akan menunjukkan hubungan dekat yang berwujud kepedulian dan kasih sayang yang akan menimbulkan respon kepatuhan dalam pengobatan filariasis. Dalam peran tenaga kesehatan dapat berupa memberikan asuhan keperawatan, melakukan pembelaan pada pasien, sebagai pendidik tenaga perawat dan masyarakat, kordinator dalam pelayanan pasien, kolaborator dalam membina kerjasama dengan profesi

lain dan sejawat, konsultan pada pembaharu sistem, metodologi dan tenaga kerja dan pasien, sebagai sikap.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

Friedman (1998, dalam Setiadi 2008) menyatakan dukungan sosial adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Gottlieb (1983, dalam Nursalam dan Kurniawati 2007) dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau nonverbal, suatu jenis bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak yang menerima. Dalam melakukan pemberian asuhan tenaga kesehatan melakukan identifikasi masalah yang ada, melakukan dorongan untuk dapat mengetahui perasaan individu dan pada saat yang sama akan menunjukkan pemahaman mengenai masalah yang ada (Kozier dkk, 2010 h.198). dalam pemberian peran yang dapat dilaksanakan oleh seorang tenaga kesehatan dalam keperawatan komunitas secara garis besar peran

yang dilakukan sebagai peran pada individu atau keluarga dan peran manajerial . Meichenbaum (1977 dalam Niven, 2013 h. 197) adalah membuat pasien lebih menyadari tentang apa yang dipikirkannya untuk mendorong masyarakat menggunakan pernyataan diri secara positif dan mengumpulkan data yang akan menimbulkan pernyataan

diri secara negatife. Modifikasi perilaku seringkali memerlukan frekuensi kontak yang sering antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dan ini akan menyebabkan mahalanya biaya dari segi waktu dan uang, penggunaan faktor kognitif akan membuktikan keefektifan tambahan terhadap teknik teknik mengubah perilaku

3. METODE PENELITIAN

Kerangka konsep pada penelitian ini dikembangkan berdasarkan tinjauan pustaka pada bab II yang terdiri dari dua konsep yang diajukan dalam kerangka kerja penelitian, yaitu konsep dukungan sosial dan kesehatan dan dukungan sosial. Kesehatan yang merupakan variabel bebas (*independent*) dan kepatuhan meminum obat anti filariasis merupakan variabel terikat (*dependent*). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antar dukungan sosial dan

rikader kesehatan dengan kepatuhan terhadap pengobatan filariasis dan ada hubungan antar dukungan sosial dan kepatuhan terhadap pengobatan filariasis. Dukungan sosial kader kesehatan terhadap pengobatan filariasis. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner, dengan jawaban menggunakan skala *Likert* : Selalu, Sering, Kadang-kadang, pernah, Tidak pernah. Hasil ukur penelitian ini dengan pembagian kategori dukungan sosial menggunakan *cut off point*, data

distribusi yang dihasilkan padapenelitianinormal sehingga dipergunakan mean. Dikatakan dukungan sosialkaderkesehatan baik bila $>$ mean. Dikatakan dukungan sosialkaderkesehatan kurang baik bila \leq mean. Skalapenelitian yang dipergunakan, adalah nominal.Variable keduadukungantenagakesehatan, yaituDukungantenagakesehatanterhadap pengobatanfilariasis.Alatukurpenelitianinijugamenggunakan kuesioner, denganjawaban menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban untuk pertanyaan Selalu, Sering, Kadang-kadang, pernah, Tidak pernah.Hasilukurpenelitiandengan pembagian kategori dukungantenagakesehatan menggunakan *cut off point*, data distribusi yang dihasilkan normal

sehingga dipergunakan mean, dikatakandukungantenagakesehatan baik bila $>$ meandan dikatakan dukungantenagakesehatankurang bila \leq mean.VariabelketigaKepatuhanmeminumobat anti filariasisyaituKepatuhanrespondenterhadap pengobatanfilariasis.Alatukurpenelitianinijugamenggunakan kuesioner, denganjawaban menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban untuk pertanyaan Sangatsetuju, Setuju, Tidaksetuju, Sangattidaksetuju.Hasilukurpenelitian dengan pembagian kategori kepatuhan menggunakan *cut off point*, data distribusi yang dihasilkan normal sehingga dipergunakan mean, dikatakanpatuh bila $>$ meandan dikatakan tidakpatuh bila \leq mean.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Dukungan sosial kader Kesehatan Terhadap Pengobatan Filariasis

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Meminum Obat anti filariasis Di Desa Jeruk Sari Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan

No	Dukungan Kader Kesehatan	Jumlah	%

1.	Baik	194	52
2.	Kurang	179	48
Jumlah		373	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebesar 179 responden (48%) mendapatkan dukungan kader kesehatan yang kurang tentang kepatuhan meminum obat anti filariasis di desa jeruk sari kecamatan tirto kabupaten pekalongan.

b. Gambaran Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pengobatan Filariasis.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan
Meminum Obat anti filariasis Di Desa Jeruk Sari
Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Jumlah	%
1.	Baik	197	52,8
2.	Kurang	176	47,2
Jumlah		373	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebesar 176 responden (47,2%) mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang kurang tentang kepatuhan meminum obat anti filariasis di desa jeruk sari kecamatan tirto kabupaten pekalongan.

c. Gambaran Kepatuhan Masyarakat Dalam Pengobatan Filariasis.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Meminum Obat anti filariasis Di
Desa Jeruk Sari Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan

No	KepatuhanMeminumObat anti filariasis	Jumlah	%
1.	Patuh	171	45,8
2.	Tidakpatuh	202	54,2
Jumlah		373	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebesar 202 responden (54,2%) disimpulkan tidak patuh dalam pengobatan filariasis di desa jeruk sari kecamatan tirto kabupaten pekalongan.

Hasil uji normalitas dengan terhadap pengobatan kolmogorov smirnov filariasis 0,129 > 0,05, dukungan sosial kader sehingga distribusi data kesehatan terhadap dukungan tenaga kesehatan pengobatan filariasis 0,152 dikatakan normal. Hasil uji > 0,05, sehingga distribusi normalitas kepatuhan data dukungan sosial kader masyarakat dalam kesehatan dikatakan pengobatan filariasis normal. Hasil uji normalitas 0,208sehinggadikatakan dukungan tenaga kesehatan normal

d. Hubungan Dukungan sosial kader Kesehatan Dengan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Filariasis

Tabel 5.4
Hubungan Dukungan Kader Kesehatan dengan Kepatuhan Meminum
Obat anti filariasis Di Desa Jeruk Sari
Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan

Kepatuhan Meminum Obat anti filariasis	Dukungan Kader Kesehatan				Total	P value	CI	
	Kurang		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Patuh	112	30	90	24,1	202	54,2	0,002	1,277 – 2,922
Patuh	67	18	104	27,9	171	45,8		
Total	179	48	194	52	373	100		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 202 responden (54,2%) yang tidak patuh meminum obat anti filariasis terdapat 112 responden (30%) kurang mendapat dukungan sosial kader kesehatan dan 90 responden (24,1%) mendapat dukungan sosial kader kesehatan dengan baik.

Sedangkan dari 171 responden (45,8%) yang patuh meminum obat anti filariasis terdapat 67 responden (18%) kurang mendapat dukungan sosial kader kesehatan dan 104 responden (27,9%) mendapat dukungan sosial kader kesehatan dengan baik.

Hasil dengan menggunakan uji *chi square* yang peneliti lakukan didapatkan *p* value sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan sosial kader

kesehatan dengan kepatuhan terhadap pengobatan filariasis. Nilai *Common Odds Ratio Lower Bound dan Upper Bound* menunjukkan batas atas dan batas bawah odds ratio, yang artinya: setidaknya responden yang tidak patuh meminum obat anti filariasis sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,277 kali lipat dapat menderita filariasis dan paling besar lebih beresiko sebesar 2,922 kali lipat dapat menderita filariasis.

Dalam proses pemberian dukungan sosial di masyarakat peran kader kesehatan merupakan aspek penting dalam peningkatan dan menjalankan suatu program kesehatan. Santoso (1979, dalam Efendi dan

Makhfuli, 2009) kader dalam masyarakat dipilih dengan suatu aspek yang dinamis seperti dari pendidikan, sosial dan komunikasi dalam masyarakat yang mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan berdasarkan atas dasar pemikiran bahwa terbatasnya daya dan dana dalam operasional pelayanan kesehatan akan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin.

Kader kesehatan merupakan suatu golongan dalam masyarakat yang

bertujuan untuk meningkatkan kesehatan suatu masyarakat desa sesuai yang dijelaskan dalam Al Qur'an surat Al Ra'du ayat 11 sebagai berikut :

Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Allah.

Ayat di atas menjelaskan bahwa allah tidak akan merubah nasib suatu masyarakat jika bukan

masyarakat itu sendiri yang berusaha untuk merubahnya. Dalam artian ini peran kader dibutuhkan untuk merubah pola pikir dan sikap suatu masyarakat sehingga masyarakat dapan menjadi masyarakat yang lebih baik dalam melakukan suatu pencegahan dan pengobatan penyakit.

Berdasarkan data hasil penelitian di atas jumlah responden dalam dukungan sosial kader kesehatan terhadap pengobatan filariasis dalam kategori baik sebesar 194 responden (52%), dan kurang sebesar 179 responden (48%). Maka dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan meminum obat anti filariasis masuk dalam kategori tidak patuh dengan hasil p value =0,002. Pada penelitian ini

responden yang memiliki dukungan sosial kader kesehatan yang baik dengan kepatuhan pengobatan filariasis yang masuk dalam kategori tidak patuh sebesar 90 responden (24,1%). Sedangkan dukungan sosial kader yang kurang dalam kepatuhan pengobatan filariasis yang masuk dalam kategori tidak patuh sebesar 112 responden (30%). Hal ini juga dapat dipengaruhi dari kesadaran diri seorang, kurangnya pengalaman, dan

pengetahuan yang lebih baik akan mempengaruhi pelaksanaan yang baik. Dukungan sosial kader kesehatan dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional seperti dari anggota ke keluarga yang lain seperti teman dan dalam pemberiannya menimbulkan pengaruh yang besar dalam terjadinya suatu proses kepatuhan terhadap program – program pengobatan (Niven, 2013 h. 197-198)..

e. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Meminum Obat anti filariasis

Tabel 5.5
Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Meminum Obat anti filariasis Di Desa Jeruk SariKecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan

Kepatuhan	Dukungan Tenaga Kesehatan				Total	P	CI		
	Meminum Obat anti filariasis	Kurang		Baik				value	
		N	%	N	%	N	%		
Tidak Patuh		117	31,4	85	22,8	202	54,2	0.000	1,715
									–

Patuh	59	15,8	112	30	171	45,8	3,982
Total	176	47,2	197	52,8	373	100	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 202 responden (54,2%) yang tidak patuh meminum obat anti filariasis terdapat 117 responden (31,4%) kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan dan 85 responden (22,8%) mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan baik.

Sedangkan dari 171 responden (45,8%) yang patuh meminum obat anti filariasis terdapat 59 responden (15,8%) kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan dan 112 responden (30%) mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan baik. Hasil dengan menggunakan *uji chi square* yang peneliti lakukan didapatkan *p* value sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terhadap pengobatan filariasis. Nilai

Common Odds Ratio Lower Bound dan Upper Bound menunjukkan batas atas dan batas bawah odds ratio, yang artinya: setidaknya responden yang tidak patuh meminum obat anti filariasis sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 1,715 kali lipat dapat menderita filariasis dan paling besar lebih beresiko sebesar 3,982 kali lipat dapat menderita filariasis.

Dukungantenegakes ehatanmerupakansuatugolon ganindividumaupunkelompo

k yang
 mempunyaipengetahuan
 yang
 baikmengenaikesehatansehi
 ngga program
 promosikesehatanperludiada
 kansupayadapatmemberikan
 informasi yang
 bergunabagimasyarakatsekit
 arsesuai yang
 dijelaskandalam Al Qur'an
 surat An - Nurayat 22
 sebagaiberikut :

*Dan janganlah
 orang-orang yang
 mempunyaikelebiha
 ndankelapangan di
 antarakamubersum
 pahbahwamereka
 (tidak)
 akanmemberi
 (bantuan)
 kepadakaumkerabat
 (nya), orang-orang
 yang miskin dan
 orang-orang yang
 berhijrah pada jalan*

*Allah,
 danhendaklahmereka
 amemaafkandanberl
 apang dada.
 Apakahkamutidakin
 ginbahwa Allah
 mengampunimu?
 Dan Allah
 adalahMahaPenga
 mpunlagiMahaPeny
 ayang,*

Ayat di
 atasmenjelaskan orang
 yang mempunyaiilmu
 yang lebih agar
 dapatmenyebarkanpeng
 etahuannyasupayabanya
 k orang yang
 menjadilebihbaikdikare
 nakanilmu yang
 disampaikan.Dalam
 halinitenagakesehatanda
 patmemberikanpenyulu
 hankesehatansupayaban
 yakmasyarakat yang
 paham dengansuatutanda
 gejala,

pencegahan dan pengobatan suatu penyakit.

Berdasarkan data hasil penelitian di atas jumlah responden dalam dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terhadap pengobatan filariasis dalam kategori baik 197 responden (52,8%), dan kategori kurang 176 responden (47,2%). Maka dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan terhadap pengobatan ini masuk dalam kategori baik dengan p value = $<0,001$. Pada penelitian ini responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik dalam kepatuhan pengobatan filariasis yang masuk dalam kategori tidak patuh sebesar 85 responden (22,8%). Sedangkan dukungan sosial kader yang

kurang dalam kepatuhan pengobatan filariasis yang masuk dalam kategori tidak patuh sebesar 117 responden (31,4%). Dari hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa dukungan tenaga kesehatan lebih berpengaruh dari pada dukungan sosial kader kesehatan dengan p value $<0,001 < 0,002$ sehingga dalam pengobatan terhadap penyakit filariasis dukungan tenaga kesehatan merupakan dukungan yang paling berpengaruh dalam pengobatan filariasis.

Dalam pemahaman persepsi orang dapat berbeda dalam menerima informasi, tingkat pemahaman dalam mengaplikasikan suatu tindakan kesehatan yang bertujuan mencegah sulit tumbuh dalam diri individu sehingga memerlukan

adanya dorongan dari dukungan dari luar individu tersebut supaya timbul keinginan dalam pelaksanaan kesehatan yang baik. Dukungan tenaga kesehatan Merupakan suatu faktor yang dapat

mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam meminum obat anti filariasis dan sangat berpengaruh dalam pemikiran bahwa perilaku sehat merupakan suatu hal yang penting (Niven, 2013 h. 197-198).

5. SIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan ini menjawab ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial kader kesehatan dengan kepatuhan meminum obat anti filariasis dengan nilai p value sebesar $0,002 < 0,05$. Dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan meminum obat anti filariasis dengan p value sebesar $< 0,001 < 0,05$. Hasil penelitian diharapkan ini dapat digunakan perawat untuk meningkatkan dukungan sosial kader kesehatan dan dukungan sosial tenaga kesehatan dengan kepatuhan meminum obat anti filariasis. Peneliti menyerahkan kepada peneliti lain

melakukan penelitian yang sejenis dengan menambahkan tingkat pendidikan dalam variabel penelitian atau variabel lain yang belum masuk dalam penelitian ini.

6. REFERENSI

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral PP & PL Jakarta 2008.
Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia. Departemen Kesehatan
RI : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah .2014. Situasi Penyakit Filariasis Tahun 2002 – 2014 dan Cakupan Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) Filariasis di Kecamatan Wonokerto Kabupaten pekalongan Provinsi Jawa Tengah : Pekalongan.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas.* Jakarta : Salemba Medika
- Febrianto, Bagus. dkk. 2008. Faktor Resiko Filariasis Di Desa Samborejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan Jawa tengah' Balai Penelitian Vektor dan Reservior Penyakit Salatiga.
- Hidayat, A.A, 2007. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika.
- Hastono, S.P. 2007. *Analisi Data Kesehatan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia : Jakarta.
- Ipa M, dkk, 2014. _ Gambaran Surveilans Filariasis Di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat' Loka Litbang P2B2 Ciamis.
- Kasim, Fauzi dan Trisna, yulia. *Informasi Spesialite Obat Indonesia.* Jakarta : PT ISFI
- Kozier, Barbara. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan.* Edisi 7. Vol 1. Jakarta : EGC
- Kunoli, Firdaus J. 2012. *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis.* Yogyakarta : CVTrans Info Media.
- Mubarok, Wahid Iqbal. dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas .* Jakarta : CV Sagung Seto
- Niven, Neil.2013. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat professional Kesehatan lain.* Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Novel, S.S. 2011. *Ensiklopedia Penyakit Menular dan Infeksi.* Yogyakarta : Familia.
- Nurarif, A.H dan Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda.* Mediaction : Yogyakarta.
- Nursalam. 2008. *Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- . 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam dan Kusuma Ninuk Dian. *Asuhan Keperawatan pada Pasien*

- Terinfeksi*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pohan, H.T. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi ke VI*. Jakarta : Internal Publishing.
- Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementrian RI. 2010. *Filariasis Di Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi* :Jakarta.
- Rampengan. T.H.2008. *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak..* Jakarta : EGC.
- Riyanto, A. 2009.*Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Santjaka, A. 2011. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. 2007.*Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- _____. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D*.Bandung : Alfabeta.
- Sugiyanto. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan MinumObat Filariasis pada Kegiatan Pengobatan Massal Tahun 2010 di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung. Wahana Riset Kesehatan. Ponorogo.
- Soedarto. 2009. *Pengobatan Penyakit Parasit*. Jakarta : CV .Sagung Seto.
- _____. 2011. *Buku Ajar parasitologi Kedokteran*. Jakarta : CV .Sagung Seto.
- Sucipto, C.D. 2011. *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Triwibowo, C dan Widyanto, F.C. 2013. *Trend Desease “Trend Penyakit Saat Ini”*.Jakarta : CV Trans Info Media.
- Widoyono.2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan danPemberantasanya*. Jakarta : Erlangga.
- Widodo, Hendra. 2013. *Parasitologi Kedokteran*. Yogyakarta : D-Medika.
- Widyanto, Faisalado candra. 2014. *Keperawatan Komunitas*.Yogyakarta : Nuha Medika.