

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT DALAM PELAKSANAAN POPM DI KABUPATEN SEMARANG (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDANGAN KECAMATAN TUNTANG)

Fania Maulida Layli*), Mateus Sakundarno Adi**), Lintang Dian Saraswati**), Praba Ginandjar**)

*) Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

***) Dosen Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email : fanialayli@gmail.com

ABSTRACT

Gedangan's Health Center is one of the health centers in the Semarang Regency, which in the implementation of the MDA filariasis didn't reach the coverage filariasis prevention drugs intake from the target population with 83.6% and 83.8%. To increase the coverage required community compliance in taking that drugs, therefore the study aimed to describe the factors of compliance in implementing MDA filariasis in the working area of the Gedangan's Health Center. This was a rapid survey with a cross-sectional approach, with a study population of 21.380 people. The first stage selecting 30 clusters with PPS (Proportion Population Size) and then selecting 7 subjects from each cluster with simple random sampling. The sample size in this study was 210 people. The result showed 69.5% of respondents complied prevention drugs of filariasis. The proportion of compliant respondents is greater in the age group 26-45 years (74.7%), female (72.1%), low education level (84.6%), employed (84,6%), good level of filariasis knowledge (73.3%), good level of MDA knowledge (79%), receiving filariasis cadres support (88.2%), receiving social support (92.1%), and haven't experience any side effects (84.6%). In conclusion, the age group 26-45 years old, female, low education level, employed, good level of filariasis and MDA knowledge, receiving filariasis cadres support, receiving social support and haven't experience any side effect, more compliant of taking preventive drugs of filariasis. Although in this study, the filariasis cadres support was less than optimal.

Keyword: Compliance; MDA; Filariasis

PENDAHULUAN

Filariasis limfatik yang sering disebut dengan penyakit kaki gajah merupakan penyakit menular yang termasuk dalam *Neglected Tropical Disease (NTD)*, yang penyebabnya parasit berupa cacing dimana fase dewasa dapat hidup di saluran limfe manusia.¹ Filariasis limfatik tidak menyebabkan kematian tetapi dapat meninggalkan kecacatan permanen sehingga menurunkan produktivitas dan berdampak langsung pada perekonomian keluarganya hingga beban sosial dan masalah psikologis jika sudah terjadi kecacatan.^{2,3} Dunia telah melakukan program eliminasi dengan menetapkan kesepakatan yang ditetapkan WHO melalui *The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by The Year 2020* melalui dua strategi utama yaitu memutus rantai transmisi dengan pengobatan masal di daerah endemis, mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis.⁴

Kabupaten Semarang telah dinyatakan sebagai wilayah endemis filariasis oleh Kementerian Kesehatan dengan angka *Mf rate* sebesar 1,2 %, sehingga dalam upaya

pencegahan kasus. Program POPM filariasis di Kabupaten Semarang sudah dilakukan sejak tahun 2017.⁵ Pada pelaksanaannya angka cakupan minum obat Kabupaten Semarang Tahun 2018 sebesar 85,14 % dari jumlah total penduduk dan 93,84 % pada jumlah penduduk sasaran dari total 26 puskesmas. Angka tersebut menurun dari tahun sebelumnya dimana angka cakupan minum obat sebesar 86,3% dari jumlah penduduk total dan 95 % dari jumlah penduduk sasaran. Namun, pada salah satu Puskesmas di Kabupaten Semarang yaitu Puskesmas Gedangan dari awal pelaksanaannya tidak mencapai target cakupan minum obat pada penduduk sasaran. Pada awal pelaksanaannya tahun 2017 angka cakupan minum obat pada penduduk sasaran sebesar 83,6% dan pada tahun 2018 dengan cakupan minum obat penduduk sasaran sebesar 83,8%. Untuk meningkatkan cakupan dibutuhkan kepatuhan minum obat dalam pelaksanaan POPM.

Di wilayah kerja Puskesmas Gedangan, belum ada data yang menggambarkan kepatuhan minum obat berdasarkan faktor-faktor terkait seperti umur, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, dimensi teori *Health Belief Model* (tingkat persepsi kerentanan, tingkat persepsi keparahan, tingkat persepsi manfaat, tingkat persepsi hambatan, dukungan kader filariasis, dukungan sosial, riwayat efek samping. Berdasarkan hal tersebut, mendasari tujuan dari penelitian yakni untuk menggambarkan kepatuhan minum obat dan faktor-faktor terkait kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Gedangan, Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Variabel penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan filariasis, tingkat pengetahuan POPM, dimensi HBM (tingkat persepsi kerentanan, tingkat persepsi keparahan, tingkat persepsi manfaat, tingkat persepsi hambatan), dukungan kader filariasis, dukungan sosial, riwayat efek samping obat dan kepatuhan minum obat. Variabel tingkat pengetahuan, dan dukungan sosial serta kader filariasis menggunakan pengkategorian skor \geq median dan skor $<$ median.

Populasi studi merupakan penduduk sasaran pengobatan massal tahun 2018, sebanyak 21.380 orang. Pengumpulan data menggunakan metode survei cepat, melalui 2

tahap. Tahapan dimulai dari penentuan 30 kluster melalui PPS, selanjutnya dari masing-masing kluster diambil 7 subjek menggunakan *simple random sampling*, sehingga besar sampel penelitian ini sebanyak 210 responden. Responden dalam penelitian ini merupakan anggota keluarga dari rumah terpilih, yang termasuk dalam orang yang mendapatkan obat pencegahan massal tahun 2018 dan berusia 18 tahun keatas. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan membuat tabel silang (*crosstab*).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara pada 210 responden, didapatkan hasil kepatuhan meminum obat pencegahan massal filariasis sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Massal

Kepatuhan Minum Obat	f	%
Patuh	146	69,9
Tidak patuh	64	30,5

Proporsi responden yang patuh meminum obat pencegahan massal filariasis (69,9%) lebih besar dibandingkan responden yang tidak patuh meminum obatnya (30,5%).

Tabel 2. Gambaran Karakteristik, Dukungan Kader Filariasis, Dukungan Sosial, Riwayat Efek Samping Obat, dan Dimensi HBM Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Filariasis.

Varibel	Kepatuhan Minum Obat				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Umur (n=210)						
18-25 tahun	13	52	12	48	25	100
26-45 tahun	71	74,7	24	25,3	95	100
46-65 tahun	59	69,4	26	30,6	85	100
> 65 tahun	3	60	2	40	5	100
Jenis Kelamin (n=210)						
Perempuan	98	72,1	38	27,9	136	100
Laki-laki	48	64,9	26	35,1	74	100
Tingkat Pendidikan (n=210)						
Tamat Akademi/PT	15	78,9	4	21,1	19	100
Tamat SMA	48	63,2	28	36,8	76	100
Tamat SMP	32	76,2	10	23,8	42	100
Tamat SD	40	66,7	20	33,3	60	100
Tidak Tamat SD	11	84,6	2	15,4	13	100
Status Pekerjaan (n=210)						
Tidak Bekerja	69	65,7	36	34,3	105	100
Bekerja	77	73,3	28	26,7	105	100
Tingkat Pengetahuan Filariasis (n=210)						
Baik	94	79	25	21	119	100
Buruk	52	57,1	39	42,9	91	100
Tingkat Pengetahuan POPM (n=210)						

Baik	94	83,9	18	16,1	112	100
Buruk	52	53,1	46	46,9	98	100
Dukungan Kader (n=210)						
Mendukung	112	88,2	15	11,8	127	100
Tidak Mendukung	34	41	49	59	83	100
Dukungan Sosial (n=210)						
Mendukung	116	92,1	10	7,9	126	100
Tidak Mendukung	30	35,7	54	64,3	84	100
Riwayat Efek Samping Obat (n=192)						
Tidak Mengalami	99	84,6	18	15,4	117	100
Mengalami	47	62,7	28	37,3	75	100

Proporsi responden yang patuh lebih besar pada kelompok umur 26-45 tahun (74,7%), perempuan (72,1%), tidak sekolah (84,6%), berpengetahuan filariasis baik (79%),

PEMBAHASAN

Responden Kelompok Umur 26-45 Tahun Cenderung Patuh Minum Obat

Perilaku manusia berubah mengikuti pertambahan umur yang dapat dipengaruhi oleh kondisi personal dan lingkungan sosial.^{6,7} Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan karena berhubungan dengan kemampuan kognisi seseorang, dimana semakin bertambahnya umur akan menurun fungsi kognisi seseorang.⁸

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada umur 26-45 tahun memiliki pengetahuan yang baik mengenai filariasis dan program POPM. Namun, responden tidak patuh lebih besar pada berumur 18-25 tahun, lebih tidak patuh minum obat pencegahan massal filariasis. Pada penelitian di India menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan umur pada kelompok patuh dan tidak patuh minum obat pencegahan filariasis.⁹ Tidak adanya perbedaan pada umur dewasa maupun muda dalam praktik pencegahan filariasis dapat disebabkan adanya faktor intern lain yang melekat pada individu yang mencakup berpikir, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, tanggapan, inisiatif, yang dapat mempengaruhi tiap individu mengolah rangsangan dari luar.¹⁰

Responden Perempuan Cenderung Patuh Minum Obat

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memodifikasi perilaku sehingga mempengaruhi kesehatan individu.¹¹ Perempuan memiliki tanggung jawab yang lebih pada kesehatannya, dan lebih mempertimbangkan isu-isu kesehatan dibandingkan laki-laki.¹²

Berdasarkan temuan di penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan

berpengetahuan POPM baik (83,9%), mendapat dukungan kader filariasis (88,2%), mendapat dukungan sosial (92,1%), dan tidak mengalami efek samping (84,6%).

lebih mendapat dukungan kader filariasis dibanding laki-laki, terutama dalam penerimaan informasi dari kader. Hasil yang sama ditunjukkan pada penelitian pengobatan massal filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Mas, yang menyatakan perempuan lebih patuh dalam minum obat filariasis dikarenakan responden perempuan memiliki waktu luang lebih untuk mendatangi pos pembagian obat serta lebih mudah untuk ditemui dirumah, selain itu perempuan memiliki kesempatan lebih dalam berkegiatan sosialisasi.¹³ Perempuan mendapatkan intensitas lebih dalam penerimaan informasi mengenai filariasis dan program pengobatan massal filariasis, sehingga pemahaman mengenai pelaksanaan program akan lebih mudah diterima.

Responden Tidak Tamat SD (Berpendidikan Rendah) Cenderung Patuh Minum Obat

Tingkat pendidikan merupakan sosial struktur yang mempengaruhi perilaku seseorang karena berhubungan dengan tingkat kognisi individu. Pendidikan tinggi mengajarkan seseorang berfikir logis dan rasional, sehingga dapat melihat isu dari berbagai sisi yang nantinya dilakukan analisis untuk pemecahan masalahnya.¹⁴

Pada penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih mendapatkan dukungan dari kader filariasis, sehingga mempengaruhi keputusan dalam minum obatnya. Dukungan kader filariasis dibutuhkan dalam penyebaran informasi atau pengetahuan kepada masyarakat karena masyarakat lebih mendengar anjuran yang disampaikan oleh kader dan petugas kesehatan.¹⁵ Seseorang yang berpendidikan rendah lebih patuh minum obat pencegahan massal filariasis, karena lebih mudah dalam menerima pesan kesehatan.¹⁶ Pada penelitian kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan massal

filariasis di Kabupaten Belitung Timur, menyatakan tingkat pendidikan tidak menunjukkan perbedaan bermakna terhadap kepatuhan minum obat.¹⁷ Jika pendidikan meningkat belum tentu tindakan pencegahan penyakit filariasis menjadi lebih baik karena sebagian orang yang berpendidikan tinggi merasa bahwa dirinya sudah tahu tetapi kenyataannya kurang tahu begitulah sebaliknya.¹⁸

Responden Bekerja Cenderung Patuh Minum Obat

Pekerjaan merupakan aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia untuk menunjang kehidupannya dan keluarga, dimana seseorang yang bekerja memiliki kaitannya dengan tempat dan waktu dengan dilakukannya upaya dalam pencegahan filariasis.¹⁰ Pada pelaksanaan POPM filariasis seseorang yang bekerja akan sibuk dan waktu menelan obat akan mudah lupa terlebih obat yang akan dikonsumsi harus diambil ditempat dengan waktu yang tidak sesuai disaat waktu bekerja.¹⁹

Berdasarkan fakta pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagian besar yakni wiraswasta, dimana tempat bekerja disekitar rumah dan waktu yang tidak terikat instansi. Ditambah lagi pada pelaksanaan POPM di wilayah kerja Puskesmas Gedangan, pembagian obat pencegahan filariasis memiliki waktu yang lebih fleksibel sehingga pengambilan obat lebih mudah. Sebagian besar responden yang bekerja pada penelitian ini juga mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya memudahkan dalam meminum obatnya dengan mengurangi kemungkinan kejadian lupa meminum obat pencegahan massal filariasis yang dibagikan.

Responden Berpengetahuan Filariasis Baik Cenderung Patuh Minum Obat

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.²⁰ Seseorang dengan pengetahuan baik akan lebih patuh dalam meminum obat pencegahan massal filariasis. Hal ini dikarenakan seseorang yang berpengetahuan baik mengenai filariasis merasa takut pada gejala klinis dan kecacatan yang ditimbulkan dari penyakit ini sehingga responden yang berpengetahuan baik lebih tanggap dan patuh untuk mengikuti kegiatan pengobatan massal filariasis.²¹

Hasil yang sesuai dengan teori, dimana responden patuh minum obat lebih besar berpengetahuan baik mengenai filariasis. Meskipun begitu, pada penelitian ini ditemukan

hanya sedikit responden yang mengetahui secara utuh penyakit filariasis mulai dari penyebab dan penularannya. Upaya pencegahannya yang lebih diketahui responden yakni dengan meminum obat pencegahan massal yang dibagikan petugas setempat. Sehingga upaya pencegahan filariasis yang diketahui masyarakat melalui minum obat pencegahan massal memiliki dampak besar dalam kepatuhannya.

Responden Berpengetahuan POPM Baik Cenderung Patuh Minum Obat

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.²⁰ Pada pelaksanaan POPM dimana masyarakat yang mengetahui tujuan dan manfaat dari meminum obat pencegahan massal filariasis cenderung patuh dalam meminum obatnya.²²

Responden patuh minum obat memiliki pengetahuan baik mengenai POPM. Pengetahuan responden mengenai tujuan diadakannya POPM yakni untuk melindungi diri dari risiko kecacingan, melindungi diri dari penyakit filariasis, mematikan cacing filariasis di dalam tubuh, menurunkan angka kejadian filariasis, mencegah penularan filariasis dan supaya tidak menjadi masalah kesehatan. Responden juga mengetahui bahwa meminum obat yang dibagikan petugas diperuntukan untuk pencegahan penyakit filariasis yang seharusnya diminum oleh orang yang sehat atau orang yang tidak dalam sakit filariasis.

Responden yang Mendapat Dukungan Kader Filariasis Cenderung Patuh Minum Obat

Faktor pendorong seseorang dalam melakukan tindakan dapat terwujud dari sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.²⁰ Petugas dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis salah satunya yakni kader filariasis yang ditunjuk untuk melaksanakan kegiatan pengobatan massal.²³

Pada penelitian ini, seseorang akan patuh dalam meminum obat pencegahan massal filariasis jika mendapat dukungan dari kader filariasis. Namun temuan penelitian ini menunjukkan dukungan kader filariasis di wilayah kerja puskesmas Gedangan kurang optimal yakni dari pemberian informasi yang kurang merata dan kurangnya upaya tindak lanjut yang dilakukan kader filariasis setelah responden menerima dan meminum obatnya.

Responden yang Mendapat Dukungan Sosial Cenderung Patuh Minum Obat

Dukungan sosial diperoleh dari lingkungan sosial sekitar yang berperan sebagai faktor pendorong dalam pembentukan perilaku individu.²⁰ Dukungan sosial mencakup dukungan emosional, instrumental, dukungan informasi. Dukungan sosial dapat mempengaruhi perilaku kesehatan salah satunya yakni perilaku pencegahan penyakit.²⁴

Dukungan dari segi informasi yakni dengan memberikan peringatan bahaya jika terkena filariasis dan memberitahu akibat jika tidak meminum obatnya lebih banyak disampaikan oleh tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat juga lebih berperan dalam memberikan dukungan dalam mengajak datang ke pos pembagian obat dan mengajak minum obat. Dukungan keluarga memiliki peranan dalam mengingatkan dan memastikan anggota keluarga lainnya untuk meminum obatnya, terlebih bagi anggota keluarga yang tidak datang ketika pelaksanaan program POPM. Tindakan tersebut merupakan upaya memotivasi anggota keluarga lainnya sehingga akan meningkatkan kesadaran keluarga dalam meminum obatnya.²⁵

Responden yang Tidak Mengalami Efek Samping Cenderung Patuh Minum Obat

Suatu tindakan akan dilakukan seseorang apabila akan memiliki nilai positif dari pengalaman yang sudah ada dan tindakan tersebut didukung oleh lingkungan individu tersebut. Sedangkan nilai negatif dapat menjadi

hambatan dalam melakukan tindakan.²⁴ Hasil yang sesuai pada penelitian ini, responden yang memiliki riwayat efek samping sebelumnya akan tidak patuh meminum obatnya. Hal tersebut dikarenakan takutnya efek samping tersebut kembali pada tubuhnya. Efek samping yang dirasakan responden meliputi mengantuk, pusing, mual, muntah, sakit kepala, lesu, demam, diare, dan gatal-gatal. Bagi beberapa responden efek samping tersebut masih dianggap ringan, namun dapat mengganggu dalam beraktivitas.

KESIMPULAN

1. Responden yang patuh meminum obatnya sebesar 69,9% dan yang tidak patuh meminum obatnya sebesar 30,5%.
2. Proporsi responden patuh minum obat pencegahan filariasis lebih besar pada kelompok umur 26-45 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah), berpengetahuan baik mengenai filariasis dan POPM, mendapat dukungan sosial dan kader, tidak mengalami efek samping obat.
3. Temuan pada penelitian ini menunjukkan kurang optimalnya kader filariasis dalam pemberian informasi yang kurang menyeluruh dan kurangnya melakukan tindak lanjut setelah masyarakat mendapatkan dan meminum obat.

SARAN

Perlu dilakukannya pengawasan dan evaluasi untuk mengoptimalkan peran kader filariasis dalam pelaksanaan POPM di masyarakat

. DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: second WHO report on neglected tropical disease. Switzerland; 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Menuju Indonesia Bebas Filariasis. Jakarta; 2018.
3. Widoyono. Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2011.
4. World Health Organization. Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis: Managing Morbidity and Preventing Disability. Switzerland: World Health Organization; 2013. 1–3 p.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Semarang; 2018.
6. Niven N. Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Edisi Kedu. Jakarta: EGC; 2000.
7. Prohaska TR, Leventhal EA, Leventhal H, Keller ML. Health practices and illness cognition in young, middle aged, and elderly adults. *Journals Gerontol [Internet]*. 1985;40(5):569–78. Available from: <https://doi.org/10.1093/geronj/40.5.569>
8. Brown SC. How Older Patients Learn Medical Information. In: Park DC, Liu LL, editors. *Medical Adherence and Aging: Social and Cognitive Perspectives*. 1st ed. Washington DC: American Psychological Association; 2007. p. 94–111.

9. Nujum ZT, Remadevi S, Nirmala C, Rajmohan K, Indu PS, Nair SM. Factors determining noncompliance to mass drug administration for lymphatic filariasis elimination. *Trop Parasitol* [Internet]. 2012;2(2):109–15. Available from: <http://www.tropicalparasitology.org/text.asp?2012/2/2/109/105175>
10. Agustiantiningsih D. Praktik Pencegahan Filariasis. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2013;8(2):190–7. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
11. Conner M, Norman P. *Predicting Health Behaviour*. 2nd ed. Predicting Health Behaviour. London: Open University Press; 2006. 172–182 p.
12. Deeks A, Lombard C, Michelmores J, Teede H. The effects of gender and age on health related behaviors. *BMC Public Health* [Internet]. 2009;9(213):1–8. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/213>
13. Arini, Saraswati LD, Ginandjar P. Prevalensi filariasis dan gambaran pengobatan masal di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Mas Kabupaten Batang Hari. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;6(1):178–90. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19856>
14. Pradono J, Sulistyowati N. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat dengan status kesehatan studi korelasi pada penduduk umur 10 – 24 tahun di Jakarta Pusat. *Bul Penelit Sist Kesehat* [Internet]. 2014;17(1):89–95. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/20885>
15. Astuti EP, Ipa M, Wahono T, Ruliansyah A. Analisis perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat filariasis di tiga desa majalaya kabupaten bandung tahun 2013. *Media Litbangkes* [Internet]. 2014;24(4):199–208. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/3675>
16. Cantey PT, Rout J, Rao G, Williamson J, Fox LA. Increasing compliance with mass drug administration programs for lymphatic filariasis in India through education and lymphedema management programs. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2010;4(6):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000728>
17. Santoso, Saikhu, Taviv, Yuliani, Mayasari, Supardi. Kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan massal filariasis di Kabupaten Belitung Timur tahun 2008. *Bul Penelit Kesehat* [Internet]. 2010;38(4):185–97. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/125>
18. Noerjoedianto D, Ekawaty F, Herwansyah. Pengaruh karakteristik kepala keluarga terhadap tindakan pencegahan penyakit filariasis di Desa Kemingking dalam Kabupaten Muaro Jambi Propinsi Jambi tahun 2012. *J Penelit Univ Jambi* [Internet]. 2013;15(2):39–50. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/sains/article/view/2016>
19. Alamsyah A, Marlina T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan menelan obat massal pencegah filariasis. *J Endur* [Internet]. 2016;1(1):17–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v1i1.586>
20. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Bahtiar, Syaiful, Joni Herman AR. Perilaku minum obat anti filariasis di Kelurahan Rawa Mambok. *Wawasan Kesehat* [Internet]. 2017;4(1):1–6. Available from: <http://garuda.ristekdikti.go.id/documents/detail/750008>
22. Setyaningtyas DE, Yuana WT, Rahayu N. Keberhasilan pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Selatan. *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara* [Internet]. 2017;13(2):133–42. Available from: <https://doi.org/10.22435/blb.V13i2.6292.133-142>
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Penanggulangan filariasis tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
24. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*. 4th ed. San Fransisco: Jossey Bass; 2008. 45–192 p.
25. Natsir M, Natsir N, Intan N. Faktor yang berhubungan dengan POMP filariasis

terhadap penurunan prevalensi mikrofilaria pasca pengobatan massal tahun ke 5 di Kecamatan Buntu Batu Kabupaten Enrekang. J Komunitas Kesehat Masy [Internet]. 2019;1(1):7–16. Available from: <https://uit.e-journal.id/JKKM/article/view/244>



