

## GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENCEGAHAN MASSAL FILARIASIS (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETAK KABUPATEN SEMARANG)

Putri Ratna Sari<sup>\*)</sup>, Praba Ginandjar<sup>\*\*)</sup>, Lintang Dian Saraswati<sup>\*\*)</sup>, Ari Udiyono<sup>\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

<sup>\*\*)</sup> Dosen Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

email : [pratnasari7@gmail.com](mailto:pratnasari7@gmail.com)

### ABSTRACT

*Coverage of filariasis' Mass Drug Administration at Jetak Public Health Center in the second round of treatment decreased from 99.6% to 77.2%. This shows the decrease in community participation in joining the filariasis' MDA. The purpose of this study is to describe drug compliance of filariasis' MDA in the working area of Jetak Public Health Center, Semarang Regency. This research is a descriptive cross sectional study using the rapid survey method. The study population is the entire target population for the second round of filariasis' MDA in 2018 in the working area of the Jetak Community Health Center, aged  $\geq 18$  years. The sample size is 210 respondents from 30 clusters determined through probability proportional to cluster size (PPS). The results showed that compliance to filariasis' MDA in the working area of the Jetak Public Health Center in Semarang Regency was 78.6%. Characteristics of respondents who tend to be obedient in taking drugs are: respondents in the age group 26-45 years (82.6%), men (80.5%), graduated from junior high school (89.5%), working (81.5%), have a good level of knowledge of filariasis (84.6%) and MDA (91.6%), received cadre support (91.7%) and social support (88.9%). Increased socialization is needed related to filariasis and MDA so that public compliance in filariasis' MDA increases.*

**Keywords:** Compliance, Mass Drug Administration, Filariasis, Health Belief Model

### PENDAHULUAN

Filariasis merupakan salah satu penyakit tular vektor (*vector borne disease*) yang juga dikenal sebagai penyakit kaki gajah. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi cacing filaria dalam tubuh dan ditularkan melalui nyamuk.<sup>1</sup> Cacing filaria hidup dan berkembang di kelenjar serta saluran getah bening yang dapat menimbulkan pembengkakan anggota tubuh dan kecacatan permanen.<sup>2</sup> Di Indonesia, cacing filaria yang ditemukan menginfeksi manusia terdiri dari *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*.<sup>3</sup>

Filariasis dapat dieliminasi melalui program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis. Program ini merupakan tindak lanjut dari *The Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) as a Public Health Problem by the Year 2020* yang dideklarasikan oleh WHO pada tahun 2000.<sup>4</sup> Pengobatan massal diselenggarakan sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut-turut menggunakan dua macam obat yaitu *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) dan *Albendazole*.<sup>5</sup> Tujuan dari POPM adalah untuk memutus transmisi filariasis dengan menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria (*mf rate*) menjadi  $< 1\%$ .<sup>6</sup>

Kabupaten Semarang merupakan salah satu dari 9 kabupaten/kota di provinsi Jawa Tengah yang dinyatakan endemis filariasis dengan *mf rate* mencapai 1,2%, sehingga perlu diadakan pengobatan massal.<sup>7</sup> POPM filariasis di Kabupaten Semarang dilaksanakan sejak tahun 2017 dan sudah berlangsung hingga dua putaran pada tahun 2018. Namun, angka cakupan pengobatan putaran kedua menurun dibandingkan pada putaran pertama. Di putaran kedua, terdapat puskesmas dimana cakupan pengobatan per penduduk sasaran masih di bawah 85%, yakni Puskesmas Jetak (77,23%). Padahal di putaran pertama, Puskesmas Jetak memiliki cakupan pengobatan yang tinggi yakni 99,6%. Penurunan yang cukup tajam juga terjadi pada cakupan pengobatan per total penduduk, yakni dari 91,2% pada tahun 2017 menjadi 70,70% pada tahun 2018.<sup>8,9</sup>

Menurunnya angka cakupan minum obat di Kabupaten Semarang serta belum tercapainya persyaratan minimal pada Puskesmas Jetak di putaran kedua menunjukkan berkurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti POPM Filariasis.<sup>10</sup> Dengan demikian, sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan pengobatan massal, perlu diketahui gambaran

kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* deskriptif. Beberapa variabel yang dipakai untuk menggambarkan kepatuhan pengobatan ialah karakteristik responden, tingkat pengetahuan filariasis & POPM filariasis, dukungan kader, dukungan sosial, dan pengalaman efek samping obat. Penelitian dilaksanakan di 5 desa yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Jetak, yaitu desa Tajuk, Jetak, Polobogo, Samirono, dan Sumogawe. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei cepat (*rapid survey*). Populasi merupakan seluruh penduduk sasaran POPM filariasis putaran kedua tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Jetak. Pengambilan sampel terdiri dari 2 tahap. Tahap pertama yaitu pemilihan 30 kluster menggunakan panduan dari *World Health Organization* (WHO) untuk teknik *Probability Proportional to Size* (PPS). Tahap kedua menggunakan *random sampling* dimana masing-masing kluster diambil 1 orang dari setiap rumah tangga sebanyak 7 rumah

tangga. Sehingga diperoleh besar sampel penelitian sejumlah 210 responden. Responden penelitian merupakan orang yang saat pelaksanaan POPM filariasis tahun 2018 di Kabupaten Semarang menerima obat pencegahan filariasis sebagai penduduk sasaran dan berusia 18 tahun atau lebih. Pemilihan usia responden mulai dari 18 tahun dilakukan karena pertimbangan pada usia tersebut responden dinilai sudah cukup dewasa untuk terlibat dalam penelitian. Data penelitian diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan panduan kuesioner. Analisis data yang digunakan terdiri dari analisis univariat dan bivariat menggunakan *crosstab*.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Massal Filariasis

| Kepatuhan   | f   | %    |
|-------------|-----|------|
| Patuh       | 165 | 78,6 |
| Tidak patuh | 45  | 21,4 |

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa kepatuhan responden dalam minum obat pencegahan massal filariasis tahun 2018 di wilayah kerja puskesmas Jetak sebesar 78,6%.

**Tabel 2.** Gambaran Kepatuhan Pengobatan Massal Filariasis Tahun 2018 Berdasarkan Variabel Lain

| Variabel                            | Kategori         | f   | %    | Kepatuhan Minum Obat |      |             |      |
|-------------------------------------|------------------|-----|------|----------------------|------|-------------|------|
|                                     |                  |     |      | Patuh                |      | Tidak Patuh |      |
|                                     |                  |     |      | f                    | %    | f           | %    |
| Umur                                | 18-25 tahun      | 12  | 5,7  | 7                    | 58,3 | 5           | 41,7 |
|                                     | 26-45 tahun      | 115 | 54,8 | 95                   | 82,6 | 20          | 17,4 |
|                                     | 46-65 tahun      | 75  | 35,7 | 58                   | 77,3 | 17          | 22,7 |
|                                     | >65 tahun        | 8   | 3,8  | 5                    | 62,5 | 3           | 37,5 |
| Jenis kelamin                       | Perempuan        | 133 | 63,3 | 103                  | 77,4 | 30          | 22,6 |
|                                     | Laki-laki        | 77  | 36,7 | 62                   | 80,5 | 15          | 19,5 |
| Tingkat pendidikan                  | Tamat Akademi/PT | 11  | 5,2  | 7                    | 63,6 | 4           | 36,4 |
|                                     | Tamat SMA        | 41  | 19,5 | 33                   | 80,5 | 8           | 19,5 |
|                                     | Tamat SMP        | 57  | 27,1 | 51                   | 89,5 | 6           | 10,5 |
|                                     | Tamat SD         | 77  | 36,7 | 61                   | 79,2 | 16          | 20,8 |
| Status pekerjaan                    | Tidak sekolah    | 24  | 11,4 | 13                   | 54,2 | 11          | 45,8 |
|                                     | Tidak bekerja    | 64  | 30,5 | 46                   | 71,9 | 18          | 28,1 |
| Tingkat pengetahuan filariasis      | Bekerja          | 146 | 69,5 | 119                  | 81,5 | 27          | 18,5 |
|                                     | Baik             | 117 | 55,7 | 99                   | 84,6 | 18          | 15,4 |
| Tingkat pengetahuan POPM filariasis | Buruk            | 93  | 44,3 | 66                   | 71,0 | 27          | 29,0 |
|                                     | Baik             | 119 | 56,7 | 109                  | 91,6 | 10          | 8,4  |
| Dukungan kader filariasis           | Buruk            | 91  | 43,3 | 56                   | 61,5 | 35          | 38,5 |
|                                     | Mendukung        | 109 | 51,9 | 100                  | 91,7 | 9           | 8,3  |
| Dukungan sosial filariasis          | Kurang mendukung | 101 | 48,1 | 65                   | 64,4 | 36          | 35,6 |
|                                     | Mendukung        | 117 | 55,7 | 104                  | 88,9 | 13          | 11,1 |
| Dukungan sosial filariasis          | Kurang mendukung | 93  | 44,3 | 61                   | 65,6 | 32          | 34,4 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak yang ditemui berada pada kelompok umur 26-45 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat, dan bekerja. Berdasarkan tingkat pengetahuannya, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan terkait filariasis dan POPM filariasis yang baik. Mayoritas responden mendapatkan dukungan kader dan sosial. Berdasarkan hasil analisis bivariat, proporsi kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis lebih banyak ditemukan pada responden kelompok umur 26-45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, tamat SMP/ sederajat, bekerja, memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait filariasis, memiliki tingkat pengetahuan POPM filariasis yang baik, mendapatkan dukungan kader filariasis dan dukungan sosial.

## PEMBAHASAN

### Responden Dewasa Laki-Laki Cenderung Patuh Minum Obat

Seiring bertambahnya umur, maka fungsi kognitif seseorang yang mencakup kecepatan mengolah informasi, kapasitas memori, serta ingatan jangka panjang akan mengalami penurunan.<sup>11</sup> Serupa dengan teori tersebut, pada penelitian ini semakin tua umur responden maka semakin rendah tingkat kepatuhan minum obatnya. Adanya kepatuhan yang tinggi pada responden kelompok umur dewasa dikarenakan mayoritas mereka memiliki tingkat pengetahuan terkait filariasis dan POPM yang baik dibandingkan pada kelompok umur lainnya. Beberapa literatur menunjukkan bahwa pengetahuan yang terkait dengan kepatuhan terutama terkait pada tiga topik spesifik: pengetahuan terkait penularan filariasis, pengobatan massal dapat melindungi dari filariasis, dan teknik manajemen limfedema.<sup>12,13</sup> Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan yang baik juga didukung oleh peran kader filariasis. Pengetahuan seputar filariasis dan POPM yang didapat responden melalui kader mampu berpengaruh terhadap keputusan responden untuk patuh minum obat pencegahan massal filariasis.

Sementara itu, hasil penelitian ini menunjukkan responden laki-laki yang memiliki pengetahuan yang baik terkait POPM juga cenderung lebih patuh dalam minum obat pencegahan filariasis. Perempuan dan laki-laki tidak hanya berbeda secara biologis, tetapi juga berbeda sehubungan dengan peran dan tanggung jawab yang diberikan masyarakat kepada mereka. Semua itu mempengaruhi

risiko yang mereka ambil maupun yang mereka hadapi, upaya mereka untuk meningkatkan kesehatan, dan bagaimana sistem kesehatan menanggapi kebutuhan mereka.<sup>14</sup> Pada penelitian ini, selain memiliki pengetahuan yang baik, responden laki-laki memiliki persepsi hambatan yang negatif. Sebagian besar dari mereka tidak mengalami kesulitan dalam menelan obat dan tidak takut akan efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat. Hal ini dikarenakan mereka sudah mendapatkan informasi sebelumnya tentang kemungkinan adanya efek samping dan cara mengatasinya. Sehingga hal tersebut mempengaruhi keputusan mereka dalam minum obat pencegahan massal filariasis.

Tingkat pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam memahami sesuatu biasanya dikaitkan dengan tingkat pendidikannya. Meskipun begitu, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang buruk. Pengetahuan seseorang tidak hanya didapat melalui jenjang pendidikan saja, tetapi juga melalui paparan informasi yang didapat dari lingkungannya maupun media massa.<sup>15</sup> Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden yang tamat SMP dan patuh minum obat memiliki tingkat pengetahuan filariasis dan POPM filariasis yang lebih baik. Hal ini didukung dengan persepsi kerentanan dan keparahan mereka yang positif. Mayoritas mereka percaya bahwa semua orang dapat berpeluang terkena filariasis dan merasa perlu minum obat pencegahan yang dianjurkan pemerintah. Mereka juga percaya bahwa dampak dari filariasis menyebabkan kesulitan pada hidup penderitanya. Dengan persepsi yang positif disertai tingkat pengetahuan yang baik, maka kepatuhan minum obat pada responden tamat SMP juga lebih baik.

### Responden Bekerja Cenderung Patuh Minum Obat

Pekerjaan merupakan aktivitas rutin yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Seseorang yang bekerja biasanya memiliki kesibukan dan rutinitas yang tinggi. Semakin sibuk dan banyaknya rutinitas seseorang, maka semakin besar kemungkinannya mereka tidak patuh dalam perilaku kesehatan.<sup>11</sup>

Berbeda dengan teori, pada penelitian ini proporsi responden yang memiliki hambatan negatif justru lebih banyak ditemukan pada responden yang bekerja. Sebagian besar responden yang bekerja tidak merasa kesulitan dalam mendatangi tempat pembagian obat. Mayoritas pekerjaan responden adalah petani dan wiraswasta, dimana pekerjaan ini memiliki

waktu yang lebih fleksibel dan tidak terikat. Hal ini memudahkan masyarakat yang bekerja untuk mengambil obat di pos pembagian obat sesuai waktu luangnya. Apabila mereka tidak dapat mengambil obat secara langsung di pos pembagian obat, beberapa kader filariasis akan mengantarkan obat tersebut ke rumah warga atau menitipkannya kepada anggota keluarga maupun tetangga.

### **Responden Berpengetahuan Baik Cenderung Patuh Minum Obat**

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan yang juga termasuk dalam faktor yang mempermudah terjadinya perilaku.<sup>16</sup> Menurut Notoatmodjo, pengetahuan tentang sakit dan penyakit merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui kesadaran terhadap kesehatan. Pengetahuan yang baik ini diharapkan dapat membangun sikap yang baik pula, sehingga masyarakat dapat memecahkan masalah kesehatan yang mereka hadapi.<sup>17</sup>

Pada penelitian ini, mayoritas responden mengetahui gejala filariasis melalui pembengkakan pada kaki maupun anggota tubuh lain. Sebagian besar responden juga mengetahui bahwa filariasis dapat dicegah dengan meminum obat pencegahan massal filariasis. Meskipun secara keseluruhan pengetahuan responden terkait filariasis pada penelitian ini sudah baik, tetapi masih cukup banyak responden yang menganggap bahwa filariasis disebabkan oleh gigitan nyamuk, bukan karena cacing filaria yang ada dalam tubuh nyamuk. Proporsi responden yang mengetahui bahwa filariasis merupakan penyakit menular masih rendah. Selain itu, masih banyak responden yang mengetahui gejala filariasis hanya jika sudah terlihat pembengkakan pada kaki atau anggota tubuh lain. Padahal gejala klinis tersebut baru akan muncul setelah 10-15 tahun sejak seseorang terinfeksi filaria.<sup>18</sup> Sedangkan, kurangnya pengetahuan bahwa filariasis menular melalui nyamuk menyebabkan hanya sedikit responden yang mengetahui bahwa menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah kontak langsung dengan nyamuk juga dapat mencegah filariasis.

Sementara itu, hampir seluruh responden penelitian mengetahui bahwa obat yang dibagikan dapat mencegah filariasis. Menurut penelitian sebelumnya, seseorang yang berpengetahuan baik dalam program pencegahan filariasis akan lebih setuju untuk menelan obat pencegahan tersebut dikarenakan tahu tentang manfaat dan kegunaan obatnya.<sup>19</sup> Penelitian ini menunjukkan hampir semua responden

mengetahui bahwa obat tersebut dibagikan secara massal dan menyeluruh, tidak hanya untuk penderita filariasis. Sebagian besar responden juga mengetahui siapa saja yang tidak dianjurkan untuk meminum obat pencegahan massal. Selain itu, mayoritas responden pada penelitian ini mengetahui bahwa obat pencegahan filariasis dapat menimbulkan efek samping. Meskipun begitu, masih banyak responden yang tidak tahu nama/jenis obat yang diberikan dan berapa lama POPM dilaksanakan.

### **Responden dengan Dukungan Kader Filariasis dan Dukungan Sosial Cenderung Patuh Minum Obat**

Dukungan kader sangat dibutuhkan untuk keberhasilan pelaksanaan POPM, khususnya dalam hal penyebaran informasi atau pengetahuan kepada masyarakat. Kader telah diberikan pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk selanjutnya ditugaskan di pos-pos pelaksana POPM atau kunjungan dari rumah ke rumah.<sup>20</sup> Kader dapat memberikan motivasi kepada masyarakat untuk lebih memahami manfaat POPM sehingga masyarakat mau datang ke pos pengobatan dan meminum obat.<sup>21</sup>

Pada penelitian ini, seluruh responden mengaku jika di lingkungannya terdapat kader filariasis. Akan tetapi hanya 64,8% responden yang mendapatkan informasi mengenai filariasis dan POPM filariasis dari kader. Sebagian besar kader menyampaikan informasi tersebut di pertemuan rutin warga. Informasi yang paling sering disampaikan adalah manfaat dan alasan mengapa harus meminum obat pencegahan filariasis. Kader masih sangat kurang menjelaskan terkait jenis dan dosis obat yang diberikan. Sebagian kader telah memberikan obat pencegahan massal secara langsung kepada responden, baik dibagikan di pos pembagian obat maupun diantarkan ke rumah. Akan tetapi, sebagian kader filariasis tidak berkunjung ke rumah responden dan menanyakan kembali ada atau tidaknya efek samping yang dirasakan setelah minum obat. Padahal menurut penelitian di Nepal, adanya komunikasi interpersonal antara kader filariasis dengan masyarakat pada saat pendataan maupun selama pendistribusian obat merupakan kegiatan yang penting dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat.<sup>22</sup> Pada penelitian ini, lebih dari 50% responden tidak meminum obat secara langsung di depan kader meskipun mereka menerima obatnya langsung dari kader / petugas kesehatan. Kurang maksimalnya dukungan kader filariasis dapat disebabkan karena kurangnya supervisi dari

petugas kesehatan. Adanya supervisi dari petugas kesehatan kepada kader selama pelaksanaan POPM akan meningkatkan motivasi kader untuk meningkatkan kinerjanya, sehingga kepatuhan pengobatan pun akan meningkat.<sup>23</sup>

Selain dukungan kader, dukungan sosial juga berperan sebagai faktor pendorong dalam pembentukan perilaku individu. Di dalam lingkungan sosial, terdapat orang-orang yang dianggap penting atau disebut juga kelompok referensi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>16</sup> Dukungan sosial dapat dikategorikan ke dalam empat jenis perilaku atau tindakan yang mendukung yakni dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian.<sup>24</sup>

Pada penelitian ini, bentuk dukungan sosial yang diterima oleh sebagian besar responden berupa ajakan untuk pergi ke pos pembagian obat dan untuk meminum obat pencegahan massal. Hanya sebagian kecil masyarakat yang mendapatkan peringatan akan bahaya dan akibat tidak meminum obat pencegahan filariasis dari lingkungannya. Informasi tersebut biasanya sudah disampaikan oleh kader filariasis saat melakukan sosialisasi. Mayoritas responden menyatakan bahwa tidak ada yang melarang mereka untuk meminum obat pencegahan massal. Adapun responden yang mendapatkan larangan minum obat, sebagian besar larangan tersebut berasal dari tetangga yang memiliki pengalaman akan efek samping obat. Tokoh masyarakat khususnya kepala dusun merupakan tokoh yang paling berperan dalam memberikan dukungan sosial dibandingkan keluarga dan tetangga. Selain tokoh masyarakat, beberapa responden juga mendapatkan dukungan dari keluarganya. Keluarga merupakan yang paling sering mengingatkan anggota keluarga lainnya untuk meminum obat pencegahan filariasis.

#### KESIMPULAN

1. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden:
  - a. Berada pada kategori dewasa dengan rentang umur 26-45 tahun (54,8%)
  - b. Berjenis kelamin perempuan (63,3%)
  - c. Memiliki tingkat pendidikan tamat SD (36,7%)
  - d. Bekerja (69,5%)
  - e. Memiliki pengetahuan yang baik terkait filariasis (55,7%),
  - f. Memiliki pengetahuan yang baik terkait POPM filariasis (56,7%).
  - g. Mendapatkan dukungan kader (51,9%)
- h. Mendapatkan dukungan sosial (55,7%)
2. Kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis di wilayah kerja Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang tahun 2018 sebesar 78,6%. Responden yang cenderung patuh dalam meminum obat adalah:
  - a. Pada kelompok umur dewasa (26-45 tahun) (54,8%)
  - b. Berjenis kelamin laki-laki (63,3%)
  - c. Memiliki pendidikan terakhir tamat SMP/ sederajat (36,7%)
  - d. Bekerja (69,5%)
  - e. Memiliki pengetahuan yang baik terkait filariasis (55,7%)
  - f. Memiliki pengetahuan yang baik terkait POPM filariasis (56,7%)
  - g. Mendapatkan dukungan kader filariasis (91,7%)
  - h. Mendapatkan dukungan sosial (88,9%)

#### SARAN

Diperlukan adanya peningkatan sosialisasi kepada masyarakat terkait filariasis dan POPM serta adanya pendekatan personal terhadap masyarakat yang tidak patuh minum obat agar kepatuhan pengobatan meningkat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kastner RJ, Stone CM, Steinmann P, Tanner M, Tediosi F. What is needed to eradicate lymphatic filariasis? A model-based assessment on the impact of scaling up mass drug administration programs. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9(10):1-16.
2. Wahyono TYM. Analisis epidemiologi deskriptif filariasis di Indonesia. In: Pangaribowo S, Tryadi A, Indah IS, editors. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2010. p. 9-14.
3. World Health Organization. Global programme to eliminate lymphatic filariasis: a manual for national elimination programmes. Geneva: World Health Organization; 2011. 1-100 p.
4. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2006.
5. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Eliminasi Filariasis di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2006.

- Penyehatan Lingkungan; 2008.
6. Wahyudi BF, Pramestuti N. Kondisi filariasis pasca pengobatan massal di kelurahan Pabean kecamatan Pekalongan Utara kota Pekalongan. *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2017;12(1):55–60.
  7. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Profil kesehatan kabupaten Semarang tahun 2016. Kabupaten Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang; 2017.
  8. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Rekapitulasi Capaian Pelaksanaan POPM Filariasis di Kabupaten Semarang Tahun 2017. Kabupaten Semarang; 2017.
  9. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Rekapitulasi Capaian Pelaksanaan POPM Filariasis di Kabupaten Semarang Tahun 2018. Kabupaten Semarang; 2018.
  10. Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Survei evaluasi cakupan POPM filariasis di kabupaten Semarang tahun 2018. Yogyakarta; 2018.
  11. Liu LL. Medical adherence and aging: Social and cognitive perspectives. 1st ed. Park DC, Liu LL, editors. Washington DC: American Psychological Association; 2007. 311 p.
  12. Mathieu E, Direny AN, Rochars MB De, Streit TG, Addiss DG, Patrick J. Participation in three consecutive mass drug administrations in. *Trop Med Int Heal*. 2006;11(6):862–8.
  13. Cantey PT, Rao G, Rout J, Fox LM. Predictors of compliance with a mass drug administration programme for lymphatic filariasis in Orissa State , India 2008. *Trop Med Int Heal*. 2010;15(2):224–31.
  14. Matud MP. Gender and Health. In: Gender differences in different context. London: Intech Open; 2017. p. 57–76.
  15. Lusi I, Utami GT, Nauli FA. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit filariasis dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan filariasis. *J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau*. 2014;1(2):1–9.
  16. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan: teori dan aplikasi. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 389 p.
  17. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 115 p.
  18. Soedarto. Buku ajar parasitologi kedokteran. 1st ed. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2011. 217-228 p.
  19. Alamsyah A, Marlina T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan menelan obat massal pencegah filariasis. *J Endur*. 2016;1(1):17–22.
  20. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis. Indonesia; 2014.
  21. Astuti EP, Ipa M, Wahono T, Ruliansyah A. Analisis perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat filariasis di tiga desa kecamatan Majalaya kabupaten Bandung tahun 2013. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2017;24(4):199–208.
  22. Adhikari R, Sherchand J, Mishra S, Ranabhat K, Devkota P, Mishra D, et al. Factors Determining Non-compliance to Mass Drug Administration for Lymphatic Filariasis Elimination in Endemic Districts of Nepal. *J Nepal Heal Res Counc*. 2014;12(2):124–9.
  23. Njomo DW, Amuyunzu-Nyamongo M, Magambo JK, Ngure PK, Njenga SM. Factors associated with the motivation of community drug distributors in the lymphatic Filariasis Elimination Programme in Kenya. *South African J Epidemiol Infect [Internet]*. 2012;27(2):66–70. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10158782.2012.11441487>
  24. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2008. 590 p.