

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria, cacing ini termasuk golongan Nematoda yaitu *Wuchereria Brancrofti*; *Brugia Malayi*; *Brugia Timori*. Ketiga jenis cacing ini tersebut menyebabkan filariasis dengan cara penularan, gejala klinis dan pengobatan yang sama. Cacing betina akan menghasilkan larva yang disebut mikrofilaria dan akan bermigrasi kedalam sistem peredaran darah. Filariasis disebabkan karena cacing dewasa hidup di saluran limfe dan akan merusak saluran limfe yang mengakibatkan cairan limfe tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga menyebabkan pembengkakan pada tungkai dan lengan. Cacing dewasa mampu bertahan hidup selama 5-7 tahun dalam kelenjar limfe.¹

Filariasis jarang menimbulkan kematian, tetapi dapat menimbulkan kecacatan menetap.^{2,3} Manifestasi kecacatan pada usia produktif dapat menjadi beban keluarga dan kerugian ekonomi yang besar bagi negara.⁴ Filariasis termasuk kelompok *neglected tropical disease* (NTD) yaitu sekelompok penyakit tropik bersifat kronik dan terutama endemis pada populasi berpenghasilan rendah disuatu negara miskin serta menyebabkan kecacatan, penderitaan dan efek sosial yang besar.⁵

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 73 negara endemis filariasis di dunia dengan total 1.103.000.000 penduduk yang berisiko filariasis dan 57% (632 juta penduduk) negara tersebut

berada di Asia Tenggara termasuk Indonesia.⁶ Di Indonesia, Provinsi Jawa tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki beberapa daerah endemis filariasis. Penyumbang kasus filariasis terbesar pada tahun 2015 adalah Kota Pekalongan yaitu 108 kasus lama dengan 37 kasus baru.⁷ Hasil survei darah jari yang dilakukan terhadap 500 orang pada tahun 2016 menunjukkan 10 kelurahan dengan angka mikrofilaria tertinggi yaitu Kelurahan Padukuhan Kraton, Bandengan (Kecamatan Pekalongan Utara), Tirto, Pasir kraton kramat, Pringrejo (Kecamatan Pekalongan Barat), Jenggot, Banyurip, Kuripan Kertoharjo (Kecamatan Pekalongan Selatan), serta Klego dan Kali Baros (Kecamatan Pekalongan Timur).⁸ Berdasarkan laporan, jumlah kasus filariasis yang ditemukan, dari 12 kecamatan hanya satu kecamatan yang masih menjadi daerah endemis filariasis, yaitu Kecamatan Pekalongan Selatan dari tahun 2014-2017 terdapat 68 kasus filariasis, terbagi di tiga kelurahan yaitu Kelurahan Kuripan Kertoharjo sebanyak 54 kasus dan Kelurahan Jenggot 14 kasus.⁸

World Health Organization (WHO) menyebutkan penyakit yang termasuk *neglected tropical disease* (NTD) sesungguhnya dapat dikendalikan secara efektif beberapa dapat dieliminasi dan bahkan di eradikasi. Bentuk eliminasi pada penyakit filariasis adalah melalui kegiatan pengobatan massal.⁹ Program eliminasi filariasis bertujuan untuk memutus rantai penularan filariasis dengan melalui pengobatan massal dan survei darah jari, sehingga terjadi pengurangan drastis mikrofilaria dalam darah tepi, dengan demikian mengurangi potensi penularan oleh nyamuk. Dua strategi pengobatan massal yang dilaksanakan, yaitu melakukan pengobatan massal/*Mass Drug*

Administration (MDA) sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut di daerah endemis dan penatalaksanaan klinis bagi penderita filariasis kronis.¹⁰ Jika prevalensi pemeriksaan darah dan mikrofilaria (*Mf rate*) $\geq 1\%$, maka unit pelaksana yang bersangkutan (kabupaten/kota) bisa melakukan pengobatan massal. Program eliminasi filariasis di Indonesia secara nasional menggunakan pengobatan massal dengan dua macam obat yaitu *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC) dan *Albendazole*.¹¹

Pengobatan massal dilaksanakan di daerah endemis dengan angka *Mf rate* $\geq 1\%$ dengan cakupan seluruh wilayah kabupaten/kota. Tujuan pengobatan massal adalah untuk memutus transmisi filariasis dengan menurunkan *Mf rate* menjadi $< 1\%$ dan menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria.¹² Pada tahun 2015, Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) di provinsi Jawa Tengah baru dilaksanakan pada 4 kabupaten/kota endemis dari 9 Kabupaten/Kota yang endemis filariasis. Kota Pekalongan sudah melaksanakan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) mulai tahun 2011 dan sudah 5 tahun berturut-turut sampai dengan tahun 2015. Kabupaten Pekalongan, Blora, Pati melaksanakan POMP mulai tahun 2015. Brebes, Wonosobo, Semarang, Grobogan, dan Demak merupakan kabupaten/kota endemis yang melaksanakan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) mulai tahun 2016.⁷ Meskipun Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) telah dilakukan selama 5 tahun berturut-turut, melalui hasil evaluasi, kota Pekalongan masih berada dalam kategori endemis filariasis dan dinyatakan gagal karena melalui hasil evaluasi *mf rate* yang dimiliki kota Pekalongan $>1\%$.¹³ Keberhasilan Pengobatan massal apabila cakupan

pengobatan massal hasil evaluasi tahun ke 5 minimal 65%.¹³ Pelaksanaan pengobatan massal yang dilakukan oleh dinas kesehatan dibantu oleh Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) yaitu tenaga pelaksana eliminasi filariasis karena wilayah sasaran pengobatan yang begitu luas.¹⁴ Setiap Tenaga Pelaksana Eliminasi (TPE) bertanggung jawab terhadap 20-30 keluarga. Tugas dari TPE ini antara lain mendistribusikan obat, melaksanakan kartu pengobatan, melaporkan adanya efek samping dan membantu melaksanakan penyuluhan.¹⁵

Kegagalan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis selama 5 tahun tersebut dapat disebabkan rendahnya pengetahuan tentang pencegahan filariasis. Sosialisasi terkait filariasis menunjukkan hubungan signifikan dengan pengetahuan yang dimiliki masyarakat. Menurut survei yang telah dilakukan, kepatuhan pengobatan massal filariasis oleh masyarakat kota Pekalongan masih berada di bawah target Dinas Kota Pekalongan (85%) yaitu 72,8%.¹⁶ Dalam 5 tahun menjalankan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis, daerah endemis di kota Pekalongan belum mencapai target *World Health Organization* (WHO) tingkat kepatuhan pengobatan yaitu masih dibawah 65%.¹⁷

Kepatuhan dinilai baik apabila nilai kepatuhan pengobatan di daerah endemis mencapai 90%.¹⁸ Kepatuhan minum obat dalam pengobatan filariasis sangat mempengaruhi besarnya cakupan pengobatan massal, semakin besar cakupan pengobatan massal semakin besar kemungkinan terputusnya penularan filariasis. Perilaku minum obat pencegahan filariasis diartikan sebagai perilaku penduduk yang mentaati anjuran atau petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga

medis dalam mengkonsumsi obat pencegahan filariasis. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat adalah dari penderita itu sendiri, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan petugas kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat di kota Pekalongan adalah pengetahuan tentang filariasis, sedangkan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan antara lain persepsi masyarakat tentang efek samping dan manfaat pengobatan, tidak menerima obat serta keluarga yang tidak mengonsumsi obat.¹⁷

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai kepatuhan minum obat Filariasis pada pengobatan massal berdasarkan Teori *Health Belief Model* obat filariasis, persepsi dipengaruhi pengalaman-pengalaman seseorang pengalaman disini meliputi pengalaman sehat-sakit. Orang sehat cenderung sulit untuk berpartisipasi dalam program kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh konsep sehat sakit yang dimilikinya.¹⁹ Adanya persepsi masyarakat yang salah terhadap suatu penyakit dapat menyebabkan program kesehatan berjalan kurang intensif, tidak konsisten, dan tidak berkelanjutan hal ini tentunya akan menjadi masalah apabila masyarakatnya kurang kesadaran (*awareness*) untuk mencegah filariasis. Data dan informasi masalah kesehatan tentunya sangat penting untuk mengetahui risiko penularan filariasis. Kegagalan cakupan filariasis berdampak pada keberlangsungan pertumbuhan mikrofilaria pada manusia dan penularan kembali pasca periode pengobatan.²⁰

Kurangnya partisipasi masyarakat dalam pengobatan filariasis tidak lepas dari faktor persepsi individu. Untuk mengindikasikan perilaku kesehatan

seseorang ataupun lingkungan kelompoknya dalam pencegahan suatu penyakit dapat digunakan teori *Health Belief Model*. Konsep dasar *Health Belief Model* (HBM) yaitu menjelaskan faktor determinan dari perilaku kesehatan yang berorientasi pada *personal beliefs* atau persepsi dan keyakinan seseorang mengenai suatu penyakit atau kejadian tertentu dan cara yang akan dilakukan untuk mengurangi kejadian tersebut. *Health Belief Model* mempunyai komponen persepsi kerentanan (*susceptibility*), persepsi keseriusan (*seriousness*), persepsi manfaat (*benefits*), persepsi hambatan (*barriers*), dan *self efficacy* yang diyakini oleh individu serta komponen *cues to action* yang merupakan faktor penting terhadap penjelasan seorang individu dalam melakukan kepatuhan atau ketidakpatuhan dalam pengobatan.²¹

Program pencegahan filariasis tidak akan berjalan lancar, jika masyarakat tidak mau menjalankan program yang berupa minum obat pencegahan filariasis yang dibagikan. Kepatuhan minum obat pada Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) yang masih dibawah target di Kota Pekalongan disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan (yankes) yang mencakup promosi (peran media), peran tenaga kesehatan dan sarana yankes. Ketidakpatuhan minum obat POMP oleh masyarakat di Kota Pekalongan dipengaruhi pengetahuan, sikap atau kesadaran, serta praktek yang mereka lakukan terkait dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP). Sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut tentang variabel perilaku dan lingkungan yang dapat menjadi penguangkit agar cakupan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) di Kota Pekalongan

dapat memenuhi target. Berdasarkan masalah tersebut diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul Berbagai Faktor yang Berpengaruh terhadap Ketidakpatuhan Minum Obat Pencegahan Filariasis di Kota Pekalongan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diidentifikasi berbagai masalah sebagai berikut:

1. Filariasis masih menjadi masalah kesehatan dunia, 73 negara endemis filariasis di dunia, 57% negara berada Asia Tenggara termasuk Indonesia.⁶
2. Kota Pekalongan ditemukan 108 kasus lama dengan 37 kasus baru dengan *microfilaria rate* > 1% sehingga Kota Pekalongan merupakan daerah endemis Filariasis.⁷
3. Berdasarkan laporan diketahui bahwa jumlah kasus filariasis yang ditemukan, dari 12 kecamatan hanya satu kecamatan yang masih menjadi daerah endemis filariasis, yaitu Kecamatan Pekalongan Selatan dari tahun 2014-2016 terdapat 68 kasus filariasis, terbagi di tiga kelurahan yaitu Kelurahan Kuripan Kertoharjo dan Kelurahan Jenggot.⁸
4. Indonesia menetapkan Eliminasi Filariasis sebagai satu prioritas pengendalian Filariasis. Eliminasi Filariasis dilaksanakan dengan memutuskan rantai penularan melalui pengobatan massal di daerah endemis yaitu kegiatan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis berupa pemberian Obat Filariasis kepada penduduk usia > 2 tahun setahun sekali selama 5 tahun.¹⁰

5. Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) di Kota Pekalongan telah dilakukan sejak tahun 2011-2015 dan dinyatakan gagal karena melalui hasil evaluasi, *mf rate* yang dimiliki Kota Pekalongan $>1\%$. (target WHO *mf rate* $< 1\%$).¹³
6. Keberhasilan pengobatan massal sangat erat kaitannya dengan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan. Tingkat kepatuhan pengobatan massal yang diharapkan pada masyarakat yaitu 85%. Kepatuhan minum obat filariasis sangat mempengaruhi besarnya cakupan pengobatan massal, semakin besar kemungkinan terputusnya penularan filariasis.¹⁷
7. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan antara lain persepsi masyarakat tentang efek samping dan manfaat pengobatan, tidak menerima obat serta keluarga yang tidak mengonsumsi obat.¹⁷
8. Ketidakpatuhan minum obat pada Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) di Kota Pekalongan disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan (*yankes*) yang mencakup promosi (peran media), peran tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan. Sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut tentang variabel perilaku dan lingkungan agar cakupan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) di Kota Pekalongan dapat memenuhi target.²¹

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

a. Rumusan Masalah Umum

Apakah faktor perilaku dan lingkungan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis pada Program Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kota Pekalongan?

b. Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah tingkat pengetahuan yang kurang baik berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
2. Apakah sikap kurang setuju berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
3. Apakah persepsi kerentanan negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
4. Apakah persepsi keseriusan negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
5. Apakah persepsi manfaat negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
6. Apakah persepsi hambatan positif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
7. Apakah *self efficacy* negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
8. Apakah isyarat bertindak internal negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?

9. Apakah isyarat bertindak eksternal negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
10. Apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
11. Apakah dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
12. Apakah peran kader TPE berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?
13. Apakah jenis sosialisasi berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis?

C. Orisinalitas Penelitian

Penelitian tentang ketidakpatuhan minum obat massal filariasis sudah banyak dilakukan. Berikut ditampilkan berbagai penelitian mengenai kepatuhan minum obat massal filariasis.

Tabel 1.1

Beberapa Penelitian tentang Ketidakpatuhan Minum Obat Pencegahan Filariasis

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Randika (2011) ²²	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Filariasis Pada Penduduk Usia 15-65 Tahun Di RW 09 Kelurahan Pondok Petir Kecamatan Bojongsari Kota Depok Tahun	<i>Cross sectional</i>	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan	Ada hubungan antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan minum obat (p=0,033)

		2011			
2	Sugiyanto (2010) ²³⁾	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis Pada Kegiatan Pengobatan Massal Tahun 2010 Di Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan, sikap, keyakinan, takut efek obat, sosialisasi, pelayanan petugas, pengaruh orang lain	a. Ada hubungan antara keyakinan dengan ketidakpatuhan minum obat (p=0,00) b. Ada hubungan antara takut efek samping obat dengan ketidakpatuhan minum obat (p=0,00) c. Ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan ketidakpatuhan minum obat (p=0,001)
3	Santosa, Saikhu A, Taviv Y, Yuliani RD, Mayasari R, Supardi (2008) ²⁴	Kepatuhan masyarakat terhadap Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2008	<i>Cross sectional</i>	Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap	Ada hubungan antara jenis kelamin dengan ketidakpatuhan minum obat (p=0,032), kepatuhan minum obat 97%
4	Zinia Nujum (2010) ²⁵⁾	<i>Coverage and compliance to mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in district of Kerala, India</i>	<i>Cross sectional</i>	Sosiodemografi	Cakupan Pemberian Obat 52,3%, kepatuhan 39,5%, takut efek samping obat 30,6%, tidak memahami kebutuhan 21,2%
5	Kumboyo, Ika Setyorini, Dorsina Fransisca (2011) ²⁶⁾	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Flariasis di Kelurahan batu Gajah kecamatan Girimau Kota Ambon	<i>Cross sectional</i>	Karakteristik, tingkat pengetahuan	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat filariasis (p=0,001)
6	Njomo et all (2012) ²⁷⁾	<i>Socioeconomic factors associated with compliance</i>	<i>Cross sectional</i>	Agama, pendapatan, Pengetahuan,	Kepatuhan Muslim 49,1%, pendapatan tinggi 78%, pengetahuan 25,8%,

		<i>with mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in Kenya Descriptive Study Result</i>		Persepsi resiko	persepsi resiko 52%
7	Tuti Widayanti (2014) ²⁸	Berbagai Faktor Pejamu Dan Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Filariasis (Daerah Endemis Kota Pekalongan)	<i>Case control</i>	Golongan umur, jenis kelamin, taraf pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, pengetahuan tentang filariasis dan POMP, sikap terhadap POMP, persepsi tentang efek samping obat, paparan informasi, peran kader, dan peran petugas dalam POMP	Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pencegahan filariasis adalah sikap yang kurang setuju (OR=7,4; 95% CI = 3,2-11,9), persepsi yang kurang terhadap efek samping obat (OR= 3,1; 95% CI = 1,2-7,3), paparan informasi tentang POMP sedikit (OR=2,8; 95% CI = 1,04-6,7) sedangkan faktor yang tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat filariasis adalah karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), pengetahuan tentang filariasis dan peran petugas POMP.
8	Marya Yenita Sitohang, Lintang Dian Saraswati, Praba Ginanjar (2017) ²⁹	Gambaran Kepatuhan Pengobatan Masal Di Daerah Endemis Kota Pekalongan	Deskriptif <i>Cross sectional</i>	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Tempat Bekerja, Persepsi, Dukungan Teori HBM, Dukungan TPE	Bahwa kepatuhan terhadap MDA adalah 76%. Karakteristik responden sebagai usia, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan tentang filariasis POMP, keparahan, tempat mendapatkan informasi dan frekuensi mendapatkan informasi secara signifikan tidak ada hubungannya dengan kepatuhan terhadap MDA ($p > 0,050$). Pendidikan, pengetahuan filariasis, dirasakan rentan, dirasakan

					manfaat, dirasakan hambatan, internal isyarat untuk bertindak, isyarat eksternal untuk tindakan, sumber informasi MDA dan TPE Dukungan secara signifikan terkait dengan kepatuhan MDA (p <0,050)
--	--	--	--	--	--

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya secara spesifik terletak

pada:

1. Ada beberapa variabel bebas baru dan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang ditambahkan dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga dan *self efficacy*.
2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mix method*), rancangan penelitian ini menggunakan *sequential explanatory design*.
3. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuktikan faktor perilaku dan lingkungan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis pada Program Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuktikan tingkat pengetahuan yang kurang baik berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis

- b. Membuktikan sikap kurang setuju berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- c. Membuktikan persepsi kerentanan negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- d. Membuktikan persepsi keparahan negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- e. Membuktikan persepsi manfaat negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- f. Membuktikan persepsi hambatan positif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- g. Membuktikan isyarat bertindak internal negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- h. Membuktikan isyarat bertindak eksternal negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- i. Membuktikan *self efficacy* negatif berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- j. Membuktikan dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- k. Membuktikan dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis
- l. Membuktikan peran kader TPE berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis

- m. Membuktikan jenis sosialisasi berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pencegahan filariasis

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi tentang Program Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis dari berbagai faktor epidemiologi yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis yang bisa dimanfaatkan sebagai studi pendahuluan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat filariasis dapat dijadikan masukan dalam pelaksanaan program Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis tahun berikutnya sehingga dapat meningkatkan keberhasilan program dalam rangka Eliminasi Filariasis di Kota Pekalongan.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi tentang Program Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis sehingga masyarakat dapat lebih berperan serta dalam Program Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis.