

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Filariasis

1. Pengertian

Filariasis atau kaki gajah merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening dengan perantara nyamuk dan bersifat menahun yang dapat menimbulkan kecacatan.^{1,4}

2. Etiologi

Filariasis disebabkan oleh infeksi cacing filaria. Cacing filaria tersebut hidup di saluran dan kelenjar getah bening. Anak cacing yang disebut mikrofilaria hidup didalam darah dan ditemukan dalam darah tepi pada malam hari. Di Indonesia, filariasis disebabkan oleh spesies cacing filaria yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* . Vektor filariasis adalah nyamuk yang berasal dari genus *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres*.^{1,2}

3. Cara Penularan

Seseorang dapat tertular filariasis, apabila orang tersebut mendapat gigitan nyamuk yang mengandung larva infeksi (larva stadium 3 = L3). Pada saat nyamuk menghisap darah manusia/hewan yang mengandung melepasnya selubung kemudian menembus dinding lambung nyamuk bergerak mikrofilaria akan terbawa masuk ke dalam lambung nyamuk dan

menuju otot atau jaringan lemak di bagian dada. Mikrofilaria akan mengalami perubahan bentuk menjadi larva stadium I (L1), kemudian larva tumbuh menjadi larva stadium II (L2) disebut larva preinfektif dan kemudian tumbuh menjadi larva stadium III (L3). Larva L3 keluar dari probosis saat nyamuk menggigit manusia dan tinggal di kulit sekitar lubang gigitan nyamuk. Pada saat nyamuk menarik probosisnya, larva L3 akan masuk melalui luka bekas gigitan nyamuk dan bergerak menuju ke sistem limfe. Larva L3 *Brugia malayi* dan *Brugia timori* akan menjadi cacing dewasa dalam kurun waktu 3,5 bulan, sedangkan *Wuchereria bancrofti* memerlukan waktu lebih 9 bulan.^{1,2,4}

4. Patogenesis

Perkembangan klinis filariasis dipengaruhi oleh faktor kerentanan individu terhadap parasit, seringnya mendapat tusukan nyamuk, banyaknya larva infektif yang masuk ke dalam tubuh dan adanya infeksi sekunder oleh bakteri atau jamur. Secara umum perkembangan klinis filariasis dapat dibagi menjadi fase dini dan fase lanjut. Pada fase lanjut timbul gejala klinis akut karena infeksi cacing dewasa bersama-sama dengan infeksi bakteri dan jamur serta dapat menyebabkan kerusakan saluran limfe kecil yang terdapat di kulit. Pada dasarnya perkembangan klinis filariasis tersebut disebabkan karena cacing filaria dewasa yang tinggal dalam saluran limfe menimbulkan pelebaran (dilatasi) saluran limfe dan penyumbatan (obstruksi), sehingga terjadi gangguan fungsi sistem limfatik.^{25,26}

5. Diagnosis

Diagnosis filariasis ditegakkan dengan pemeriksaan parasitologi yaitu dengan menemukan mikrofilaria di dalam darah, pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) pada skrotum dan kelenjar getah bening. Selain itu dapat pula dengan teknik ELISA, *Immunological and Polymerase Chain Reaction* (PCR) dan *Immunochromatographic test* (ICT) dengan menggunakan antibodi yang spesifik untuk mendeteksi antigen dalam sirkulasi.^{1,27}

B. Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis

Kegiatan pemberian obat pencegahan masal (POPM) filariasis dilakukan kepada penduduk usia 2 tahun sampai 70 tahun dengan memberikan obat DEC dan albendazole secara bersamaan di daerah endemis Filariasis (Kabupaten/Kota Endemis Filariasis). Cakupan pelaksanaan POPM diharapkan lebih dari 85% jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 65% dari jumlah penduduk total dan kepatuhan minum obat sebesar 90% sehingga dapat menurunkan angka *microfilaria rate* menjadi <1%, menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria dan terputusnya rantai penularan Filariasis.^{28,29}

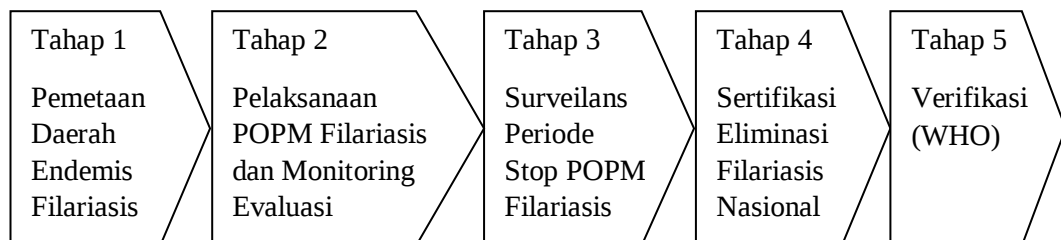
Pengobatan massal dilaksanakan serentak terhadap semua penduduk yang tinggal di daerah endemis filariasis. Sebaiknya obat diminum sesudah makan dan di depan petugas. Dosis obat ditentukan berdasarkan umur, tetapi pengobatan tidak dilakukan atau untuk sementara ditunda bagi:

1. Ibu hamil

2. Penderita gangguan fungsi ginjal
3. Penderita gangguan fungsi hati
4. Penderita epilepsi
5. Penderita penyakit jantung dan pembuluh darah
6. Orang yang sedang sakit berat
7. Penderita kasus kronis filariasis sedang dalam serangan akut
8. Anak berusia kurang dari 5 tahun dengan marasmus/kwasiorkor²⁸

Pemberian obat secara massal bersamaan ini dapat mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan, membunuh sebagian cacing dewasa dan mencegah makrofilaria (cacing filaria dewasa) menghasilkan mikrofilaria baru, sehingga rantai penularan Filariasis dapat diputus.³⁰ Kegiatan POPM Filariasis dilaksanakan sekali setahun selama minimal lima tahun berturut-turut, kemudian diikuti dengan evaluasi dampak setelah POPM Filariasis dihentikan dengan menerapkan surveilans ketat pada periode stop POPM Filariasis.^{28,30}

Tahapan umum POPM filariasis digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Tahapan Umum POPM Filariasis²⁸

Berdasarkan Gambar 2.1, tahap tahap dalam POPM filariasis adalah sebagai berikut :

1. Tahap pertama adalah dengan melakukan pemetaan daerah endemis filariais sebelum POPM. Pemetaan ini dilakukan dengan melaksanakan kegiatan survei penderita filariasis kronis dan survei data dasar prevalensi mikrofilaria.
2. Tahap kedua adalah pelaksanaan kegiatan POPM filariasis. Pada tahap ini penting melaksanakan monitoring dan evaluasi pada saat dan setelah melaksanakan kegiatan yang meliputi cakupan pengobatan filariasis setiap tahun berupa proses perekaman data pemberian obat, pengolahan dan pelaporannya disiapkan sebelum kegiatan, dan dikendalikan dengan cermat saat pelaksanaan kegiatan POPM Filariasis. Selain itu melaksanakan survei cakupan pengobatan yaitu minimal dilakukan sekali sesudah pelaksanaan POPM filariasis tahun pertama sebelum tahun selanjutnya agar pelaksanaan tahun berikutnya dapat lebih baik. Melaksanakan survei evaluasi prevalensi filariasis untuk menilai efektivitas POPM filariasis dalam menurunkan risiko penularan dan melaksanakan survei evaluasi penularan filariasis atau *Transmission Assessment Survey* (TAS) yang dimaksudkan untuk memastikan tidak adanya penularan Filariasis setelah melaksanakan POPM Filariasis selama 5 tahun berturut-turut. Apabila hasil Survei Evaluasi Penularan ini tidak menemukan adanya penularan filariasis, maka kegiatan POPM Filariasis dihentikan dan Kabupaten/Kota tersebut memasuki tahap Surveilans pada Periode Stop POPM filariasis (tahap 3). Namun apabila hasil Survei Evaluasi Penularan ini menemukan adanya indikasi penularan filariasis,

maka kegiatan POPM filariasis diteruskan minimal selama 2 tahun berturut-turut.

3. Tahap ketiga merupakan surveilans pada periode stop POPM filariasis yang dilakukan setelah POPM filariasis dihentikan. Kegiatan Surveilans ini dilakukan untuk memonitor dan evaluasi apakah rantai penularan Filariasis benar dapat diputus atau dihentikan setelah serangkaian kegiatan POPM Filariasis.
4. Tahap keempat adalah Sertifikasi Eliminasi Filariasis Nasional. Pada tahap ini Kabupaten/Kota Endemis Filariasis yang telah mencapai kondisi Pre Eliminasi Filariasis dapat ditetapkan sebagai daerah Sertifikasi Pre Eliminasi dan Kabupaten/Kota Endemis Filariasis yang telah mencapai kondisi Eliminasi Filariasis dapat ditetapkan sebagai daerah Sertifikasi Eliminasi Filariasis
5. Tahap kelima yaitu Verifikasi Eliminasi Filariasis. Verifikasi atau penilaian terhadap keberhasilan program eliminasi Filariasis di Indonesia akan dilakukan oleh WHO.²⁸

Pengobatan massal dilaksanakan oleh TPE dibawah pengawasan petugas kesehatan puskesmas di pos-pos pengobatan massal atau kunjungan dari rumah ke rumah. Waktu pelaksanaan pengobatan massal biasanya pada Oktober. Untuk kegiatan pengobatan massal mencakup:

1. Menyiapkan pos pengobatan massal, obat, kartu pengobatan dan air minum (masing-masing penduduk dapat membawa air minum)

2. Mengundang penduduk untuk datang ke pos pengobatan yang telah ditentukan
3. Memberikan obat yang harus diminum di depan TPE dengan dosis yang telah ditentukan dan mencatatnya di kartu pengobatan.
4. Mengunjungi penduduk ke rumahnya bagi yang tidak datang di pos pengobatan.
5. Mencatat jenis reaksi pengobatan di kartu pengobatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan.
6. Membuat laporan.²⁹

C. Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individu. Berdasarkan teori tersebut maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap suatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Kepatuhan minum obat (*indication compliance*) adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila penderita mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pemberian obat itu kepada pasien.³¹

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan individu dengan pemberian obat massal dalam program eliminasi filariasis adalah aturan mengenai POPM, kesadaran dan pengetahuan tentang obat massal tersebut, distribusi dari obat, kondisi pribadi dari individu, pengalaman sebelumnya terkait dengan POPM, ketakutan akan efek samping dibandingkan dengan manfaat dari POPM, kepercayaan individu terhadap program POPM.¹⁴

Distribusi obat menjadi hal yang penting dalam kegiatan POPM Filariasis. Alur distribusi obat dalam POPM filariasis dilakukan mulai dari tingkat teratas yaitu pada Kementerian Kesehatan yang melalui Dinas Kesehatan Provinsi berkaitan dengan stok yang selanjutnya ke Dinas Kabupaten Kota, lalu Puskesmas dan Desa. Sub Dinas P2M (Pemberantasan Penyakit Menular) dari Dinas Kesehatan Kabupaten akan mengirimkan jumlah obat yang memadai ke Puskesmas untuk pengobatan filariasis itu sendiri maupun pengobatan simptomatis untuk efek samping yang dapat terjadi. Pihak Puskesmas akan mengirimkan obat-obatan tersebut ke Tenaga Pembantu Eliminasi yang akan membagikan obat kepada masyarakat. Bersama dengan petugas kesehatan, masing-masing desa memutuskan bagaimana dan kapan pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis dilakukan. Salah satu strategi dalam pendistribusian obat untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan minum obat pencegahan massal filariasis yang dapat dilakukan adalah pada hari pertama mengamati dan

melakukan kunjungan rumah ke rumah oleh distributor obat dimana seluruh rumah tangga diberikan dosis tunggal *Diethylcarbamazine Citrate* (DEC, 100 mg tablet 1/2/3 sesuai usia / berat badan peserta) dan *Albendazole* (Alb, 400 mg). Selanjutnya, 2 hari berikutnya dilakukan *sweeping* untuk masyarakat yang belum mendapat distribusi obat pada hari pertama dan memastikan obat telah diminum.^{1,4}

3. Teori perilaku terkait kepatuhan minum obat massal Filariasis

Perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Hal tersebut merupakan konsep utama dari teori HBM. Perilaku sehat yang dalam hal ini berkaitan dengan kepatuhan minum obat massal filariasis menurut teori HBM yaitu sebagai berikut :

- a. *Perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) atau yang dirasakan tentang risiko atau kerentanan seseorang untuk terkena filariasis yang mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dan kondisi kesehatannya.
- b. *Perceived severity* (persepsi keseriusan) atau keseriusan yang dirasa. Keyakinan yang di miliki seseorang dengan perasaan akan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatannya sekarang seperti kosekuensi yang ditimbulkan dari penyakit tersebut yaitu kematian, cacat, rasa sakit maupun konsekuensi sosial yang efeknya terhadap pekerjaan dan hubungan sosial.

- c. *Perceived benefit* (persepsi manfaat) atau manfaat yang dirasakan. Keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari minum obat massal filariasis dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu setelah patuh untuk minum obat massal.
- d. *Perceived barrier* (persepsi hambatan) atau hambatan yang dirasakan untuk berubah. Keyakinan seseorang terhadap hal-hal negatif dari perilaku sehat atau rintangan yang dipersepsikan individu yang dapat bertindak sebagai halangan dalam menjalani perilaku yang direkomendasikan. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan seperti efek samping, ketidakpastian.
- e. *Modifying variable*, empat persepsi pembentuk utama teori HBM yaitu ancaman, keseriusan, ketidakkebalan dan pertimbangan keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel yang dikenal dengan *modifying variabel*. Variabel tersebut antara lain variabel demografi berupa usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, variabel psikologis berupa kepribadian, kelas sosial dan tekanan sosial. Variabel struktural berupa pengetahuan dan pengalaman.
- f. *Cause of action* atau variabel pemicu. Tambahan dari empat kepercayaan dan variabel modifikasi HBM menyatakan bahwa timbulnya perilaku memerlukan adanya pemicu (*cause of action*). Pemicu timbulnya suatu perilaku adalah kejadian, orang atau barang yang membuat seseorang merubah perilaku mereka seperti adanya

anggota keluarga yang mengalami suatu penyakit seperti filariasis, media massa, poster dan lain sebagainya.

- g. *Self efficacy*, pada tahun 1988, dimensi ini ditambahkan pada empat persepsi asli yang ada pada HBM. *Self efficacy* merupakan kepercayaan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan suatu hal.^{10,32,33}

Teori lain yang menjelaskan mengenai perilaku seseorang dalam hal ini adalah perilaku untuk minum obat massal filariasis dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu^{10,33}:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam karakter demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin atau gender, pekerjaan, suku bangsa), pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap filariasis dan POPM filariasis, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan. Untuk perilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung seperti ada tidaknya pelayanan kesehatan dan pos minum obat, jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan dan pos minum obat serta media informasi kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) terwujud dalam dukungan dan motivasi keluarga, kader atau petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Faktor-faktor penguat ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan dan undang-undang, peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait kesehatan salah satunya adalah POPM filariasis. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan.

Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan perilaku minum obat massaal filariasis dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari niat seseorang untuk bertindak yang sehubungan kesehatan (*behaviour intention*), dukungan sosial yang berasal dari masyarakat di sekitarnya (*sosial support*), ada atau tidaknya informasi dan fasilitas kesehatan (*accessibility of information*), otonomi pribadi yang bersangkutan dalam mengambil sebuah keputusan atau tindakan (*personal autonomy*) serta situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).³³

Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat salah satunya yaitu lingkungan hidup yang terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan sosial berupa kebudayaan pendidikan, ekonomi, serta lingkungan biologi. Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan sebagai informasi verbal maupun non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang di sekitar subyek di dalam lingkungan sosialnya berupa kehadiran yang dapat berpengaruh pada tingkah laku. Dukungan sosial

dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai.³³

Pelaksanaan POPM sangat diperlukan dukungan sosial untuk meningkatkan cakupan dan kepatuhan masyarakat dalam minum obat. Karena perilaku seseorang dipengaruhi juga oleh dukungan yang ada dilingkungan sosialnya. Dukungan sosial adalah isi fungsional dari hubungan yang dapat dikategorikan menjadi empat jenis perilaku atau tindakan yang mendukung:

- a. Dukungan emosional (*Emotional support*) berupa pemberian empati, cinta, kepercayaan, dan kepedulian.
- b. Dukungan instrumental (*Instrumental support*) berupa pemberian bantuan dan layanan nyata yang secara langsung membantu seseorang yang membutuhkan.
- c. Dukungan informasi (*Informational support*) adalah pemberian nasihat, saran, dan informasi yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi suatu masalah.
- d. Dukungan penilaian (*Appraisal support*) berupa pemberian Penilaian berupa penghargaan positif, dorongan untuk maju atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan individu lain.¹⁰

Faktor pelayanan kesehatan berperan penting dalam sebuah perilaku untuk mempengaruhi derajat kesehatan khususnya dalam pencegahan filariasis yaitu POPM, dimana peranan pelayanan kesehatan tersebut menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan

perawatan kesehatan. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lokasi atau jarak ke tempat pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, informasi kesesuaian program pelayanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat. Peningkatan kepatuhan dalam suatu pengobatan merupakan suatu masalah yang kompleks yang melibatkan individu dalam keputusan perawatan atau perilaku pencegahan kesehatan, akses ke informasi medis dan pemantauan berkelanjutan. Bagi pelayanan kesehatan sendiri perlu meningkatkan pemberian dukungan secara efektif untuk mencapai kepatuhan dalam suatu pengobatan.³¹

Pengelolaan obat merupakan satu aspek manajemen yang penting, oleh karena ketidakefisiensinya akan memberi dampak yang negatif terhadap sarana kesehatan baik secara medis maupun ekonomis. Pengelolaan obat meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian serta penggunaan yang saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada.¹³

Pelaksanaan POPM perlu memperhatikan bagaimana manajemen obat yang akan dibagikan agar semua masyarakat yang menjadi sasaran POPM dapat menerima obat tersebut dengan tepat, sehingga tujuan untuk eliminasi filariasispun dapat tercapai. Fungsi manajemen obat membentuk sebuah siklus pengelolaan yaitu³⁴ :

- a. Fungsi perencanaan dan proses penentuan kebutuhan, mencakup aktifitas menetapkan sasaran, pedoman dan pengukuran penyelenggaraan bidang logistik
- b. Fungsi penganggaran, merupakan usaha untuk merumuskan perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar
- c. Fungsi pengadaan, merupakan kegiatan memenuhi kebutuhan operasional sesuai fungsi perencanaan dan penentuan kepada instansi pelaksana
- d. Fungsi Penerimaan, penyimpanan dan penyaluran, diadakan melalui fungsi pengadaan dilakukan oleh instansi pelaksana,
- e. Fungsi pemeliharaan, merupakan proses kegiatan untuk mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang inventaris
- f. Fungsi penghapusan, berupa kegiatan dan usaha pembebasan barang dari pertanggungjawaban yang berlaku
- g. Fungsi pengendalian, merupakan usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik. Pengendalian obat perlu dilakukan dari tahap perencanaan sampai dengan penggunaan obat. Pengendalian dilakukan pada bagian perencanaan yaitu dalam penentuan jumlah kebutuhan, rekapitulasi kebutuhan dan dana. Pengendalian juga diperlukan pada bagian pengadaan yaitu dalam pemilihan metode pengadaan, penentuan rekanan, penentuan spesifikasi perjanjian dan pemantauan status pemesanan. Di bagian penyimpanan pengendalian diperlukan dalam penerimaan dan pemeriksaan obat. Sedangkan

pengendalian di bagian distribusi diperlukan dalam hal pengumpulan informasi pemakaian dan review seleksi obat.

D. Peran Kader Filariasis

Motivasi dari kader filariasis dapat berhubungan dengan cakupan dan kepatuhan pengobatan massal filariasis. Kader filariasis merupakan penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat umum dalam pelaksanaan POPM yang berkaitan dengan penyebaran informasi dan pembagian obat. Mereka bertanggung jawab untuk menginformasikan kepada orang-orang secara langsung tentang pentingnya minum obat filariasis, mereka juga yang akan menjawab pertanyaan masyarakat seputar filariasis dan memastikan orang-orang langsung meminum obat tersebut. Kader memiliki tugas dalam pelaksanaan POPM yaitu menyiapkan pos minum obat, obat-obatan, kartu pengobatan, mengundang penduduk untuk datang ke pos minum obat, memberikan obat yang harus diminum didepan kader, mengunjungi penduduk kerumahnya bagi yang tidak datang di pos minum obat, melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan POPM serta terhadap kejadian ikutan pasca pemberian obat pencegahan filariasis. Pada tahap eliminasi yang perlu diperkuat adalah sistem pencatatan dan pelaporan, sehingga indikator seperti kecepatan, kelengkapan dan ketepatan laporan menjadi hal yang mendasar pada tahapan ini.^{4,11}

Keterlibatan Kader filariasis dalam perencanaan dan implementasi pengobatan massal filariasis pada kegiatan pengobatan massal filariasis dapat meningkatkan cakupan penerimaan obat filariasis, perilaku minum obat

filariasis dan kepatuhan minum obat. Kader berperan sebagai motivator, komunikator dan distributor obat filariasis pada program pengobatan massal filariasis. Dari penelitian ini juga didapatkan sebagian besar responden minum obat filariasis karena percaya pada kader filariasis yang berperan sebagai representasi pemerintahan. Selain itu peran kader dalam melakukan pendampingan merupakan kegiatan pemberian obat kepada keluarga binaan yang disertai penyaksian minum obat yang bertujuan untuk memastikan obat yang telah diberi benar-benar diminum oleh masyarakat atau keluarga binaan, dan untuk mengetahui efek samping yang ditimbulkan oleh obat.³⁵

