

## FAKTOR PENENTU CAKUPAN DAN KEPATUHAN PEMBERIAN OBAT PENCEGAHAN MASSAL (POPM) FILARIASIS : TINJAUAN NARATIF

Aurora Revi Samantha<sup>1\*</sup>, Aulya Rahmanisa Paramitha Asy'ari<sup>2</sup>, Nasywa Renata Azza<sup>3</sup>, Pinky Yuka Ardana<sup>4</sup>, Rafli Hanif Robbani<sup>5</sup>, Luneta Azaria Nurdewati<sup>6</sup>, Rochmadina Suci Bestari<sup>7</sup>

Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>7</sup>

\*Corresponding Author : j500230085@student.ums.ac.id

### ABSTRAK

Filariasis limfatik merupakan suatu penyakit menular yang berlangsung lama, sehingga dapat menyebabkan kecacatan permanen dan mengurangi tingkat produktivitas ekonomi. Penyakit ini menjadi sasaran eliminasi secara global melalui program *Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF)* WHO. Strategi utama untuk mencapai eliminasi yaitu dengan melakukan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) atau Mass Drug Administration (MDA) setahun sekali selama minimal lima tahun, dengan keberhasilannya dinilai dari seberapa luas pengobatan dilakukan dan tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Meskipun cakupan distribusi seringkali tinggi, tingkat kepatuhan yang rendah tetap menjadi tantangan besar di banyak negara endemis, termasuk Indonesia. Tinjauan naratif ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kedua indikator tersebut berdasarkan studi dari tahun 2015 hingga 2025 di Indonesia. Hasil sintesis menunjukkan variasi kepatuhan yang signifikan antar wilayah, dengan tingkat yang relatif tinggi di Jawa Tengah (69,5%–79,5%) namun sangat rendah di beberapa wilayah luar Jawa (misalnya, Sumba Barat Daya hanya 1–2%). Faktor pendorong utama adalah pengetahuan yang baik, dukungan sosial dan peran aktif kader, serta koordinasi lintas sektor sedangkan, faktor penghambat utama meliputi ketakutan terhadap efek samping obat, kurangnya pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment / DOT*), sosialisasi yang terbatas, dan rendahnya partisipasi masyarakat. Implikasi temuan ini menuntut penyesuaian strategi kebijakan, termasuk penguatan komunikasi risiko, penerapan DOT rumah-ke-rumah, dan inovasi program (misalnya puyer manis untuk anak), serta desentralisasi kebijakan agar intervensi dapat diadaptasi sesuai konteks lokal untuk mencapai target eliminasi filariasis nasional.

**Kata kunci** : cakupan program, filariasis, kepatuhan minum obat, MDA, POPM, tinjauan naratif

### ABSTRACT

*Lymphatic filariasis is a chronic infectious disease that can cause permanent disability and reduce economic productivity. The main strategy for achieving elimination is through Mass Drug Administration (MDA) once a year for at least five years, with success measured by the extent of treatment coverage and the level of compliance in taking the medication. Although distribution coverage is often high, low compliance rates remain a major challenge in many endemic countries, including Indonesia. This narrative review aims to analyze the factors that influence these two indicators based on studies conducted from 2015 to 2025 in Indonesia. The synthesis results show significant variations in compliance between regions, with relatively high rates in Central Java (69.5%–79.5%) but very low rates in some regions outside Java (e.g., Southwest Sumba only 1–2%) [12]. The main driving factors are good knowledge, social support and the active role of cadres, as well as cross-sectoral coordination. Meanwhile, the main inhibiting factors include fear of drug side effects, lack of directly observed treatment (DOT), limited socialization, and low community participation. The implications of these findings require adjustments to policy strategies, including strengthening risk communication, implementing home-to-home DOT, and program innovations (e.g., sweet powder for children), as well as decentralizing policies so that interventions can be adapted to the local context to achieve the national filariasis elimination target.*

**Keywords** : program coverage, filariasis, medication adherence, MDA, POPM, narrative review

## PENDAHULUAN

Satu di antara *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah penyakit kaki gajah atau filariasis limfatik dimana berpotensi menimbulkan cacat permanen seperti hidrokela serta elefantiasis yang memberikan efek serius bagi stigma sosial serta produktivitas ekonomi individu yang menderita penyakit tersebut (*Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals : A Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021-2030*, 2021). Guna menghilangkan penyakit tersebut *World Health Organization* (WHO) melalui *Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis* (GPELF) telah menentukan *Mass Drug Administration* (MDA) atau Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) sebagai strategi utamanya bagi semua masyarakat di daerah endemis dengan pemberiannya diberikan dalam satu kali dalam satu tahun pada minimal 5 tahun yang berurutan (Mutaqqin et al., 2021). Di Indonesia sendiri, program eliminasi filariasis menjadi prioritas nasional dengan sasaran utamanya yakni terhentinya penyebaran penyakit di mana kesuksesan program ini sangat tergantung kepada pencapaian tersebut (Iwan et al., 2021).

Walaupun penyelenggaraan program POPM dilakukan dengan masif pada banyak kabupaten endemis, namun dalam pengimplementasian program tersebut juga mengalami tantangan besar yang diindikasikan oleh keberagaman pada kepatuhan konsumsi obat antar daerah, tingkat cakupan, serta tahun penyelenggaraan (Meliyanie et al., n.d.-a). Data memperlihatkan beberapa daerah di Jawa Tengah seperti di Kabupaten Semarang mempunyai tingkat kepatuhan tinggi yakni sebesar 69,5% hingga 79,5%. Namun, cakupan sasaran seringkali belum mencapai target nasional  $\geq 85\%$ , dan bahkan ada penurunan cakupan pengobatan dari tahun ke tahun di beberapa lokasi (Maulida Layli et al., 2020). Di sisi lain, perbedaan sangat drastis terdapat di daerah luar Jawa, terkhususnya di Indonesia bagian timur, seperti Sumba Barat Daya (NTT) mengalami tantangan struktural serta sosial di mana cakupan MDA nya sangatlah rendah hanya sekitar 1,13% hingga 2,51% jauh di bawah target WHO (Habibah & Sungkar, 2016). Secara nasional, hanya 51 dari 236 kabupaten yang mencapai cakupan  $\geq 85\%$  dan *microfilaria* rate  $< 1\%$  (Meliyanie & Andiarsa, 2019). Keberagaman tersebut menandakan bahwasannya tinggi rendahnya jangkauan penyaluran obat tidak selalu diikuti dengan kepatuhan pengonsumsi obat secara memadai. Dengan demikian, keberlangsungan penyebaran penyakit tetap dapat mengancam serta menghambat tercapainya target eliminasi nasional (Titaley et al., 2018).

Pencapaian target eliminasi yang gagal tersebut memperlihatkan bahwasanya kesuksesan program bukan hanya berdasarkan pada faktor obat yang tersedia saja, namun juga disebabkan oleh interaksi antara faktor sosial, individu, serta sistemik. Bukan hanya itu, satu diantara faktor penghambat utama yaitu minimnya ketakutan berlebih dengan efek samping obat (Meliyanie et al., n.d.), kurang ketatnya pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment* atau DOT), minimnya rasa percaya masyarakat pada petugas (Abdul Halim et al., 2022a), serta terbatasnya koordinasi antar sektor serta logistik (Rahbari et al., 2017). Adapun faktor yang mendukung kesuksesan program yaitu kebijakan yang dapat beradaptasi, dorongan dari kader yang besar, sekaligus wawasan yang cukup (Gyapong et al., 2018). Dengan demikian, dibutuhkan sintesis secara lebih dalam untuk menelusuri serta mengkategorikan faktor-faktor penentu tersebut supaya dapat merumuskan strategi yang lebih efektif (Meliyanie & Andiarsa, 2019).

Berlandaskan uraian latar belakang serta persoalan di atas, studi ini bertujuan guna menganalisis serta mensintesis faktor-faktor penentu yang memberikan pengaruh bagi cakupan serta kepatuhan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di Indonesia, sekaligus mengkaji dampak kebijakan strategis yang dibutuhkan untuk mencegah kesenjangan antar wilayah serta memaksimalkan keefektifan program agar target eliminasi filariasis di tahun 2030 dapat tercapai.

## METODE

Literatur dicari melalui beberapa basis data elektronik, yaitu PubMed dan Google Scholar. Pencarian dilakukan untuk periode 2015 - 2025, sehingga mencakup publikasi awal yang berpengaruh sekaligus data terkini. Kata kunci yang digunakan meliputi *mass drug administration*, *lymphatic filariasis*, *treatment coverage*, *drug adherence*, *compliance*, *determinant factors*, dan *endemic countries*, serta kombinasi Boolean seperti *mass drug administration AND lymphatic filariasis*, *determinant factors AND MDA AND endemic areas*, dan *compliance AND mass drug administration*. Artikel yang tidak memenuhi kriteria dari kajian ini adalah abstrak konferensi, ringkasan penelitian tanpa data lengkap, artikel duplikasi, editorial, surat kepada editor, komentar ilmiah, serta publikasi yang tidak melalui proses penelaahan sejawat (non-peer reviewed). Publikasi yang berbahasa selain Indonesia dan Inggris, serta yang tidak menyajikan data mengenai cakupan atau kepatuhan MDA filariasis, maupun tidak memuat analisis faktor yang mempengaruhinya, juga tidak disertakan dalam kajian.

Artikel dipilih apabila memenuhi kriteria berikut: (1) merupakan penelitian yang menelaah cakupan dan/atau kepatuhan dalam pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPMP) atau *Mass Drug Administration* (MDA) filariasis, (2) menganalisis faktor determinan yang mempengaruhi cakupan atau kepatuhan, baik yang berasal dari aspek individu, sosial, program, maupun kebijakan, (3) menggunakan rancangan penelitian kuantitatif, kualitatif, atau *mixed methods* dengan data empiris pada wilayah endemis filariasis, dan (4) dipublikasikan sebagai artikel penelitian asli atau laporan evaluasi program dalam jurnal ilmiah terindeks atau repositori akademik resmi. Dari proses seleksi, diperoleh sepuluh artikel utama yang relevan dan memenuhi kriteria. Setiap studi dirangkum dalam tabel komparatif yang memuat informasi meliputi nama penulis dan tahun publikasi, lokasi penelitian, desain atau metode penelitian, cakupan dan/atau tingkat kepatuhan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPMP) filariasis, faktor yang meningkatkan maupun menurunkan cakupan atau kepatuhan, serta temuan utama dari masing-masing studi. Seluruh temuan kemudian disintesis secara naratif dengan mengidentifikasi pola keterkaitan antarstudi, kecenderungan hasil yang konsisten, serta variasi temuan berdasarkan konteks wilayah, karakteristik responden, dan perbedaan pendekatan pelaksanaan program. Derajat kekuatan bukti juga diperhatikan berdasarkan desain penelitian yang digunakan (kuantitatif, kualitatif, atau evaluasi program). Untuk menjamin kualitas dan keteraturan penyajian, keseluruhan proses seleksi, peringkasan, dan sintesis dievaluasi secara mandiri menggunakan instrumen SANRA.

## HASIL

**Tabel 1. Perbandingan Studi Cakupan dan Kepatuhan POPMP Filariasis di Indonesia**

No	Penulis dan Tahun	Lokasi Penelitian	Desain atau Metode	Cakupan atau Kepatuhan	Faktor yang Meningkatkan Kepatuhan atau Cakupan	Faktor yang Menurunkan Kepatuhan atau Cakupan	Temuan Utama
1	Fania Maulida Layli et al. (2020)	Puskesmas Gedangan, Kab. Semarang (Jawa Tengah)	Survei cepat, cross section al, 210 responden	Tingkat kepatuhan 69,5%. Cakupan sasaran 83,6% dan 83,8% (2017) dan 83,8% (2018), belum mencapai target nasional $\geq 85\%$ .	Pengetahuan baik, dukungan sosial dan kader, tanpa efek samping.	Kurangnya dukungan kader, efek samping obat, sosialisasi belum optimal.	Kepatuhan meningkat pada kelompok usia produktif dengan pengetahuan tinggi dan

							dukungan sosial baik.
2	Putri Ratna Sari et al. (2020)	Puskesmas Jetak, Kab. Semarang (Jawa Tengah)	Cross section deskriptif, 210 responden	Kepatuhan 78,6%. Cakupan pengobatan turun dari 99,6% (2017) ke 77,2% (2018).	Pengetahuan baik, dukungan sosial dan kader, partisipasi aktif masyarakat.	Menurunnya motivasi masyarakat, kurangnya sosialisasi lanjutan.	Perlu peningkatan edukasi dan komunikasi intensif untuk mempertahankan cakupan.
3	Alfiko Aditya Mailana et al. (2020)	Kecamatan Banyubiru, Kab. Semarang (Jawa Tengah)	Cross section observasional, rapid survey, 210 responden	Kepatuhan 79,5%. Responden dewasa (18–44 tahun) 84,6% patuh. Ketakutan efek samping 27,9%.	Pengetahuan tinggi, dukungan sosial dan kader, tanpa efek samping.	Ketakutan terhadap efek samping, kurangnya pengawasan kader.	Perempuan dan responden berpengetahuan baik lebih patuh; efek samping menjadi hambatan utama.
4	Sidiq S. Nugroho et al. (2018)	Kabupaten Pekalonga (Jawa Tengah)	Studi kasus kualitatif	Cakupan tidak disebutkan, namun pelaksanaan program mencapai target evaluasi eliminasi.	Koordinasi lintas sektor, peran kader, dukungan kebijakan daerah.	Keterbatasan logistik, lemahnya pengawasan lapangan.	Pelaksanaan berhasil di wilayah dengan koordinasi lintas program yang efektif.
5	Ressita Fannia Iwan et al. (2021)	Puskesmas Waihaong & Air Salobar, Kota Ambon	Analisis survei dengan regresi logistik, 745 responden	Kepatuhan total 67% (Waihaong 60,3%; Air Salobar 72,6%). Cakupan penerimaan obat 69–91,9%.	Kepercayaan terhadap petugas, pengetahuan baik, motivasi moral, dukungan sosial.	Rendahnya kepercayaan, sosialisasi terbatas.	Kepercayaan dan dukungan sosial paling berpengaruh terhadap kepatuhan.
6	Heni Prasetyowati et al. (2019)	Kabupaten Tangerang (Banten)	Cross section, 660 responden	Partisipasi 54%, kepatuhan penuh 70% di antara peserta POPM.	Pengetahuan baik, perempuan, usia produktif.	Motivasi rendah, kurang kesadaran risiko filariasis.	Pengetahuan berhubungan dengan keikutsertaan, tapi tidak signifikan pada kepatuhan penuh.
7	Juhairiyah et al. (2019)	Desa Bilas, Kab. Tabalong (Kalimantan Selatan)	Studi kasus, survei darah jari & kuesioner, 341	Kepatuhan penderita 20%, non-penderita 21,64%.	Pengawasan langsung kader, minum obat di depan petugas.	Kurang pengawasan, konsumsi obat tidak diawasi, sosialisasi kurang.	Perlu pengawasan langsung rumah-ke-rumah untuk memastikan obat diminum.

			responden				
8	Yuniarti Suryatini et al. (2021)	Kabupaten Hulu Sungai Utara (Kalimantan Selatan)	Deskriptif kualitatif	Dua putaran tambahan MDA (2014–2015) berhasil, tanpa sampel positif Brugia Rapid™.	Inovasi obat (puyer manis), komunikasi baik, sumber daya memadai.	Keterbatasan SDM, sarana, dan dana.	Inovasi bentuk obat meningkatkan kepatuhan anak-anak.
9	Zahrotul Habibah et al. (2015)	Kabupaten Sumba Barat Daya (NTT)	Analisis data sekunder POPM 2012–2013	Cakupan total 1,96% (2012) dan 1,13% (2013); cakupan sasaran 2,51% (2012) dan 1,35% (2013).	Dukungan pemerintah daerah, distribusi obat merata.	Partisipasi rendah, sosialisasi dan pemantauan lemah.	Cakupan di bawah target WHO; perlu peningkatan partisipasi masyarakat.
10	Gusti Meliyane & Dicky Andiarsa (2017)	Nasional (Indonesia)	Review literatur	Secara nasional, 51 dari 236 kabupaten mencapai cakupan $\geq 85\%$ dan $\leq 1\%$ .	Edukasi berkelanjutan, partisipasi masyarakat, dukungan lintas sektor.	Monitoring dan kesinambungan program rendah.	Keberhasilan eliminasi bergantung pada partisipasi dan edukasi masyarakat.

Berdasarkan hasil studi yang dianalisis, pelaksanaan POPM filariasis di Indonesia menunjukkan pola kepatuhan yang tidak seragam. Cakupan dan kepatuhan dilaporkan berbeda antar wilayah dengan tingkat capaian yang berkisar dari sangat rendah hingga relatif tinggi. Selain itu, kepatuhan dikaitkan dengan kombinasi faktor individu, peran kader, dan mekanisme pelaksanaan program, yang menggambarkan heterogenitas penerapan MDA di berbagai daerah.

## PEMBAHASAN

Keberadaan variasi antar wilayah serta tahun pelaksanaan dalam kepatuhan minum obat pada Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPMP) atau Mass Drug Administration (MDA) filariasis di Indonesia menjadi penanda adanya kerumitan faktor-faktor yang berpotensi menghambat kesuksesan program. Keberagaman secara temporal dan geografis pada cakupan sekaligus kepatuhan POPMP filariasis di Indonesia diperlihatkan adanya wilayah dengan tingkat kepatuhan cukup baik contohnya di Kabupaten Semarang yang mempunyai tingkat kepatuhan sekitar 69,5%–78,6% sampai 79,5% (Meliyane et al., n.d.-b). Namun, tantangan yang signifikan juga masih dihadapi oleh daerah lainnya di mana cakupan partisipasinya tampak lebih rendah contohnya di Kabupaten Tangerang yang hanya sekitar 54% (Prasetyowati et al., 2019), serta di Kota Ambon yang mempunyai kepatuhan sekitar 67% (Iwan et al., 2021). Dan dengan melihat adanya perbedaan sangat drastis pada Kabupaten Sumba Barat Daya di mana cakupan POPMP tahun 2012 serta 2013 nya terbilang rendah yakni hanya sekitar 1,96% serta 1,13% atau di bawah target eliminasi WHO yang minimalnya yakni 85%, maka dibutuhkan pendekatan yang tepat guna meraih target eliminasi filariasis secara nasional (Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals: A Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021-2030, 2021).

Aspek individual, sosial serta sistem menjadi faktor-faktor penentu kepatuhan serta cakupan program. Adapun pilar utama tercapainya tingkat eliminasi filariasis yaitu wawasan serta edukasi kesehatan yang efektif di mana wawasan masyarakat yang cukup terkait filariasis, mulai dari cara penularan, gejala awal, hingga gejala kronis dapat membentuk sikap waspada sehingga membuat peningkatan keikutsertaan pada POPM (Abdul Halim et al., 2022b). Penurunan kekhawatiran akan efek samping, pelurusan mitos serta peningkatan sudut pandang manfaat dapat diperoleh melalui pemberian edukasi yang menerangkan terkait proses penularan, keamanan obat, serta manfaat dari mencegah penyebaran penyakit tersebut (Abdul Halim et al., 2022c). Apabila seorang individu memahami bahwa filariasis dapat menyebabkan kecacatan permanen, maka individu tersebut memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan individu dengan pengetahuan rendah (Abdul Halim et al., 2022a). Edukasi kesehatan berfungsi menurunkan persepsi risiko terhadap obat sekaligus meningkatkan persepsi manfaat, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka *Health Belief Model*. (Abdul Halim et al., 2022a).

Motivasi individu untuk mematuhi konsumsi obat juga dapat meningkat lewat adanya peran kader serta dukungan sosial yang konsisten di mana keluarga memberi dukungan emosional serta memberikan pengingat pada individu tersebut. Adapun penambahan penerimaan sosial akan pesan kesehatan dilakukan oleh kader serta tokoh masyarakat (Shahin et al., 2021). Peranan penting juga dipegang oleh kader kesehatan guna memfasilitasi serta mengamati kepatuhan terkhususnya lewat model *Directly Observed Therapy* (DOT) yang memperlihatkan adanya kesuksesan terapi bila diiringi dengan dukungan sosial serta strategi yang memadukan pengokohan peran kader, pelibatan keluarga sekaligus proses partisipasi komunitas (Meliyanie et al., n.d.-a). Jika komunikasi antar petugas serta komunitas terjalin secara terbuka, jujur, serta responsif dan saat adanya konsistensi dalam penyelenggaraan program, maka kepercayaan yang kuat dari masyarakat kepada petugas dapat tercipta (Taylor et al., 2022a). Adapun rendahnya sosialisasi serta gagalnya pemberian tindak lanjut yang cukup dapat memicu timbulnya ketidakpercayaan publik (Alharbi et al., 2023). Jika dilihat dari segi teknis, inovasi bentuk obat serta strategi distribusi juga ikut berpartisipasi di mana inovasi bentuk kesediaan contohnya bentuk *dispersible* maupun pemanis dapat membantu terjadinya peningkatan kepatuhan minum obat pada anak serta penerimaan (Golhen et al., 2023).

Adapun cakupan serta kepatuhan dapat meningkat lebih tinggi lewat penerapan strategi penyaluran rumah ke rumah yang diikuti dengan pengawasan langsung minum obat (DOT) dibanding dengan pengambilan obat pada suatu titik yang tetap (Arzika et al., 2023). Yang terakhir, peranan sistematis dipegang oleh koordinasi antar sektor serta dukungan pemerintah dimana koordinasi antara kader dinas kesehatan serta Pemerintah Daerah berperan penting dalam meningkatkan kesuksesan penyelenggaraan program sebagaimana yang diperlihatkan pada studi di Kabupaten Pekalongan (Septia Irawan et al., n.d.). Senada dengan strategi WHO pada penerapan pengendalian NTDs (Chapman et al., 2024), koordinasi tersebut mendapat dukungan dari kebijakan lokal yang jelas, logistik yang mencukupi serta penyelenggaraan evaluasi rutin sehingga dapat dijadikan sebagai landasan utama kesuksesan program (Stelmach et al., 2022).

Namun, sejumlah faktor penghambat utama juga dihadapi oleh program POPM yaitu ketakutan terhadap efek samping, contohnya pusing dan mual, walaupun ringan sangat menghambat kepatuhan terapeutik (Chapman et al., 2024; Stewart et al., 2023). Fenomena ini sesuai dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) di mana sikap negatif terhadap obat akan menurunkan niat untuk mengonsumsi (Ding et al., 2023), dan minimnya penyampaian risiko yang jelas oleh petugas kesehatan juga dapat menurunkan pemahaman tersebut khususnya bagi pasien yang mempunyai literasi kesehatan minim (te Paske et al., 2023). Bukan hanya itu, tantangan lainnya yakni keterbatasan sosialisasi serta lemahnya pengawasan langsung juga menjadi tantangan yang muncul karena bila tidak terdapat sosialisasi yang memadai, maka

masyarakat kerap tidak mengerti akan manfaat obat, serta tujuan program Kardas et al., 2024). Sedangkan, penyaluran distribusi obat secara masif tanpa adanya pengawasan mempunyai hubungan erat dengan tingkat *primary medication non-adherence* atau tingkat non-konsumsi (Wilson et al., 2023). Dengan demikian, kader harus menguatkan supervisi di lapangan terkhususnya pengawasan rumah ke rumah seperti yang dilakukan di kabupaten Tabalong (Kata, 2019a), guna menjamin bahwa obat benar benar dikonsumsi oleh pasien (Rotheram-Borus et al., 2023).

Keterbatasan sumber daya serta logistik juga menjadi hambatan yang timbul terutama pada daerah terpencil seperti Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan sehingga memicu timbulnya keterlambatan penyaluran obat serta rendahnya jumlah tenaga medis. Adapun penghambat utama lainnya ialah minimnya kepercayaan serta motivasi di tengah masyarakat akibat kurangnya kesadaran akan risiko filariasis (Ngunyali et al., 2023), paparan informasi yang salah dan pengalaman negatif sebelumnya (Amazeen et al., 2024; Taylor et al., 2022b), serta kurangnya interaksi sekaligus empati dengan petugas kesehatan juga dapat menurunkan tercapainya kesuksesan program (Melianie et al., n.d.-b). Pengkajian menekankan bahwasanya terdapat beda yang sangat signifikan antara tingkat kepatuhan di wilayah Jawa Tengah dengan di luar Jawa di mana mayoritas studi memperlihatkan tingkat kepatuhan yang relatif tinggi di daerah Jawa Tengah yakni sebesar 69,5% hingga 679,5% (Maulida Layli et al., 2020), yang didorong oleh frekuensi penyuluhan sekaligus pengawasan kader yang baik, serta tingginya tingkat literasi kesehatan. Sementara, tingkat kebutuhan rendah hingga sedang dimiliki oleh daerah luar Jawa contohnya kabupaten Tabalong (20% –21,64%) (Kata, 2019b), serta Kota Ambon (67%) (Iwan et al., 2021), akibat sulitnya akses geografis, logistik yang terkendala, tenaga kesehatan yang terbatas, serta budaya masyarakat akan obat modern. Dengan demikian, bukan perbedaan kepatuhan minum obat antar wilayah dapat terjadi akibat faktor individu serta aspek sistem pelaksanaan program contohnya intensitas edukasi, dukungan dari kader, kesiapan logistik dan pendekatan dengan basis budaya lokal. Sehingga, peningkatan kepatuhan obat di daerah endemis tinggi dianggap dapat meningkat lewat pengokohan strategi komunikasi resiko serta pengawasan minum obat langsung (*Directly Observed Treatment – DOT*).

## KESIMPULAN

Keberhasilan eliminasi filariasis di Indonesia melalui Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) merupakan tantangan yang kompleks, ditandai dengan perbedaan kepatuhan yang mencolok dalam kepatuhan antara wilayah yang didukung infrastruktur kuat seperti Jawa Tengah dan daerah endemis terpencil di luar Jawa. Ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat bukan sekadar cakupan distribusi, tetapi juga kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan program. Disparitas ini berakar pada interaksi dinamis antara faktor pendorong, seperti pengetahuan kesehatan yang memadai, dukungan sosial yang kuat, dan peran penting kader dalam memfasilitasi kepatuhan. Sedangkan faktor penghambat utama, yaitu ketakutan masyarakat terhadap efek samping obat yang disebabkan oleh komunikasi risiko yang lemah, serta kegagalan sistemik dalam menerapkan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment / DOT*) dan menjamin dukungan logistik yang memadai di tempat kejadian. Oleh karena itu, untuk mencapai target eliminasi filariasis pada tahun 2030, kebijakan harus mengubah perspektif dari pendekatan vertikal ke pendekatan yang terdesentralisasi dan adaptif. Pendekatan ini secara khusus memprioritaskan penguatan komunikasi risiko yang efektif untuk menumbuhkan kepercayaan, penerapan DOT yang wajib melalui pemberdayaan kader, serta kolaborasi lintas sektor yang solid untuk mengatasi hambatan logistik dan memastikan bahwa setiap individu di wilayah endemis, terlepas dari

tantangan geografis, benar-benar mengonsumsi obat, sehingga mata rantai penularan dapat diputus secara permanen.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan, penelaahan literatur, dan penyempurnaan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim, A. F. N., Ahmad, D., Miaw Yn, J. L., Masdor, N. A., Ramly, N., Othman, R., Kandayah, T., Hassan, M. R., & Dapari, R. (2022a). Factors Associated with the Acceptability of Mass Drug Administration for Filariasis: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12971. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912971>
- Abdul Halim, A. F. N., Ahmad, D., Miaw Yn, J. L., Masdor, N. A., Ramly, N., Othman, R., Kandayah, T., Hassan, M. R., & Dapari, R. (2022b). Factors Associated with the Acceptability of Mass Drug Administration for Filariasis: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12971. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912971>
- Abdul Halim, A. F. N., Ahmad, D., Miaw Yn, J. L., Masdor, N. A., Ramly, N., Othman, R., Kandayah, T., Hassan, M. R., & Dapari, R. (2022c). Factors Associated with the Acceptability of Mass Drug Administration for Filariasis: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12971. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912971>
- Alharbi, A. B., Berrou, I., Umaru, N., Al Hamid, A., & Shebl, N. A. (2023). Factors influencing the implementation of medicine risk communications by healthcare professionals in clinical practice: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19(1), 28–56. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.07.003>
- Amazeen, M. A., Vasquez, R. A., Krishna, A., Ji, Y. G., Su, C. C., & Cummings, J. J. (2024). Missing Voices: Examining How Misinformation-Susceptible Individuals From Underrepresented Communities Engage, Perceive, and Combat Science Misinformation. *Science Communication*, 46(1), 3–35. <https://doi.org/10.1177/10755470231217536>
- Arzika, A. M., Maliki, R., Amza, A., Karamba, A., Gallo, N., Aichatou, B., Sara, I. I., Beidi, D., Haroun, L. M., Oumarou, F., Lebas, E., Peterson, B., Colby, E., Nguyen, W., Liu, Z., Fitzpatrick, M. C., Arnold, B. F., Lietman, T. M., & O'Brien, K. S. (2023). Comparison of door-to-door and fixed-point delivery of azithromycin distribution for child survival in Niger: A cluster-randomized trial. *PLOS Global Public Health*, 3(11), e0002559. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002559>
- Chapman, S., Frostholm, L., Chalder, T., Graham, C., de Thurah, A., van Leeuwen, T., Pedersen, M. M., Carstensen, T., & Weinman, J. (2024). Preventing medication nonadherence: a framework for interventions to support early engagement with treatment. *Health Psychology Review*, 18(4), 884–898. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2385525>
- Ding, Y., Jiang, H., Liu, J., Chen, D., & Yang, F. (2023). Effects of the theory of planned behavior and nudge strategy-based intervention on the adherence to anticoagulation treatment in patients with non-valvular atrial fibrillation. *Geriatric Nursing*, 51, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.01.023>
- Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals : A Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021-2030*. (2021). World Health Organization.

- Golhen, K., Buettcher, M., Kost, J., Huwyler, J., & Pfister, M. (2023). Meeting Challenges of Pediatric Drug Delivery: The Potential of Orally Fast Disintegrating Tablets for Infants and Children. *Pharmaceutics*, 15(4), 1033. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics15041033>
- Gyapong, J. O., Owusu, I. O., da-Costa Vroom, F. B., Mensah, E. O., & Gyapong, M. (2018). Elimination of lymphatic filariasis: current perspectives on mass drug administration. *Research and Reports in Tropical Medicine*, Volume 9, 25–33. <https://doi.org/10.2147/rrtm.s125204>
- Habibah, Z., & Sungkar, S. (2016). Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2012-2013. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 3(3), 199–203. <https://doi.org/10.23886/ejki.3.5648>.
- Iwan, R. F., Titaley, C. R., Taihuttu, Y., & Krentel, A. (2021). Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Waihaong dan Air Salobar Kota Ambon. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 44–55. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.2.44-55>
- Kata. (2019a). *INFO ARTIKEL*. <https://doi.org/10.22435/vektor.v1>
- Kata. (2019b). *INFO ARTIKEL*. <https://doi.org/10.22435/vektor.v1>
- Maulida Layli, F., Sakundarno Adi, M., Dian Saraswati, L., Ginandjar, P., Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, M., Kesehatan Masyarakat, F., Diponegoro, U., & Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, D. (2020). *GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT DALAM PELAKSANAAN POPM DI KABUPATEN SEMARANG (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDANGAN KECAMATAN TUNTANG)*. 8(2). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Meliyanie, G., & Andiarsa, D. (2019). Program Eliminasi Lymphatic Filariasis di Indonesia. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 3(2), 63–70. <https://doi.org/10.22435/jhecds.v3i2.1790>
- Meliyanie, G., Balai, A., P2b2, L., Bumbu, T., Kesehatan, K., Kawasan, R. I., Pemerintah, P., Kabupaten, D., & Selatan, K. (n.d.-a). ) 2017, hal. *JHECDS*, 3(2), 63–70. <https://doi.org/10.22435/jhecds.v3i2.1790>
- Meliyanie, G., Balai, A., P2b2, L., Bumbu, T., Kesehatan, K., Kawasan, R. I., Pemerintah, P., Kabupaten, D., & Selatan, K. (n.d.-b). ) 2017, hal. *JHECDS*, 3(2), 63–70. <https://doi.org/10.22435/jhecds.v3i2.7708.63-70>
- Mutaqqin, Z., Arts, T. M., & Hadi, L. (2021). JIMKesmas JIMKesmas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 56–67.
- Ngunyali, D. A., Mpomele, S. S., Kilonzi, M., Mutagonda, R. F., Mikomangwa, W. P., Mlyuka, H. J., Kibanga, W., & Marealle, A. I. (2023). Knowledge and participation in mass drug administration against lymphatic filariasis and soil-transmitted helminth infections among the community members in Dar es Salaam, Tanzania. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 117(5), 358–364. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac119>
- Prasetyowati, H., Hodijah, D. N., Ipa, M., & Hendri, J. (2019). Pengetahuan dan Karakteristik Individu: Studi Cakupan Kepatuhan Minum Obat Paska Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis di Kabupaten Tangerang. *BALABA: JURNAL LITBANG PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG BANJARNEGARA*, 179–190. <https://doi.org/10.22435/blb.v15i2.1975>
- Rahbari, M., Rahlfs, S., Jortzik, E., Bogeski, I., & Becker, K. (2017). H2O2 dynamics in the malaria parasite *Plasmodium falciparum*. *PLoS ONE*, 12(4). <https://doi.org/10.1371/journal>
- Rotheram-Borus, M. J., le Roux, K. W., Norwood, P., Stansert Katzen, L., Snyman, A., le Roux, I., Dippenaar, E., & Tomlinson, M. (2023). The effect of supervision on community

- health workers' effectiveness with households in rural South Africa: A cluster randomized controlled trial Rotherham-Borus, M. J., le Roux, K. W., Norwood, P., Stansert Katzen, L., Snyman, A., le Roux, I., Dippenaar, E. *PLOS Medicine*, 20(3), e1004170. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004170>
- Septia Irawan, A., Boesri, H., & Setyo Nugroho Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga, S. (n.d.). *PROGRAM NASIONAL UNTUK ELIMINASI FILARIASIS LIMFATIK: STUDI KASUS DI KABUPATEN PEKALONGAN, JAWA TENGAH NATIONAL PROGRAM TO ELIMINATE LYMPHATIC FILARIASIS: A CASE STUDY IN PEKALONGAN REGENCY, CENTRAL JAVA*. <https://doi.org/10.22435/vk.v10i2>
- Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2021). The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Pharmacy Practice*, 19(2), 2300. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.2.2300>
- Stelmach, R. D., Fitch, E., Chen, M., Meekins, M., Flueckiger, R. M., & Colaço, R. (2022). An Integrated MERLA (Monitoring, Evaluation, Research, Learning, and Adapting) Framework for Evidence-Based Program Improvement. *American Journal of Evaluation*, 43(4), 504–514. <https://doi.org/10.1177/10982140211018751>
- Stewart, S.-J. F., Moon, Z., & Horne, R. (2023). Medication nonadherence: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*, 38(6), 726–765. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2144923>
- Taylor, M., Thomas, R., Oliver, S., & Garner, P. (2022a). Community views on mass drug administration for filariasis: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013638.pub2>
- Taylor, M., Thomas, R., Oliver, S., & Garner, P. (2022b). Community views on mass drug administration for filariasis: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013638.pub2>
- te Paske, R., Vervloet, M., Linn, A. J., Brabers, A. E. M., van Boven, J. F. M., & van Dijk, L. (2023). The impact of trust in healthcare and medication, and beliefs about medication on medication adherence in a Dutch medication-using population. *Journal of Psychosomatic Research*, 174, 111472. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111472>
- Titaley, C. R., Damayanti, R., Soeharno, N., Mu, A., Bradley, M., Lynam, T., & Krentel, A. (2018). *King, Caroline Goldman, Alex Gampa, Vikas Smith, Casey Muskett, Olivia Brown, Christian Malone, Jamy Sehn, Hannah Curley, Cameron Begay, Mae Gilene Nelson, Adrienne Katrina Shin, Sonya Sunhi*. 1–14.
- Wilson, D. H., Rein, L. J., Fountain, M., Brookhart, A., Atchley, D., & Hohmeier, K. C. (2023). A Pilot Study Exploring the Impact of a Primary Medication Non-Adherence Intervention among Four Chronic Disease States in One Regional Division of a Large Community Pharmacy Chain. *Pharmacy*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11010011>