BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Prevalensi kejadian filariasis di Indonesia adalah 1,5% (95% CI = 1,5% – 1,6%).
- b. Berdasarkan hasil pemetaan diperoleh bahwa, 5 provinsi dengan jumlah kasus filariasis tertinggi adalah provinsi Jawa Barat (2.403 kasus), Jawa Tengah (1.800 kasus), Jawa Timur (1.564 kasus), Sumatera Utara (655 kasus), dan Banten (605 kasus). Selanjutnya, hasil pemetaan menunjukkan bahwa, 5 provinsi dengan endemisitas filariasis tertinggi berdasarkan prevalensi adalah Papua Tengah (4,8%), Papua (2,7%), Kalimantan Tengah (2,7%), Kepulauan Bangka Belitung (2,5%), dan Papua Pegunungan (2,4%).
- c. Frekuensi dan distribusi dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia < 35 tahun (55,8%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (50,5%), memiliki tingkat pendidikan rendah (68%), tidak bekerja (53,6%), dan bertempat tinggal di perkotaan (58,4%). Selanjutnya, mayoritas responden tidak menggunakan ventilasi dengan kasa nyamuk (82,4%), memiliki jenis SPAL terbuka (85%), memiliki hewan ternak (83,6%), tidak menggunakan kelambu saat tidur (81,3%), tidak menggunakan repelen (83,2%), menggunakan obat nyamuk (53,3%), dan tidak memusnahkan barang bekas (57,7%). Untuk pemberian obat pencegahan filariasis mayoritas responden berasal dari daerah bukan wilayah prioritas POPM, sehingga tidak ada kewajiban diberikan obat pencegahan filariasis karena tidak masuk wilayah target POPM (46,4%).
- d. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian filariasis di Indonesia adalah pemberian obat pencegahan filariasis, penggunaan obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik), pemusnahan bekas, tempat tinggal, usia, pekerjaan, dan kepemilikan hewan ternak.

- e. Faktor risiko yang paling dominan dalam kejadian filariasis di Indonesia adalah pemberian obat pencegahan filariasis dengan nilai *adjusted* POR sebesar 1,219 (95% CI: 1,161 – 1,280).

V.2 Saran

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya tindakan pencegahan bagi diri sendiri maupun keluarga terdekat terhadap penularan filariasis semakin meningkat. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mendapatkan pemberian obat pencegahan filariasis dalam program pengobatan massal di daerah endemik yang dilaksanakan setahun sekali selama lima tahun berturut-turut, menggunakan obat nyamuk (bakar/semprot/elektrik) sebagai bentuk dari perlindungan diri terutama pada malam hari, pemusnahan bekas yang dapat menjadi tempat peristirahatan nyamuk (*resting place*) dan tempat berkembang biak nyamuk (*breeding place*), serta menggunakan kelambu saat tidur untuk mencegah kontak dengan gigitan nyamuk vektor filariasis.

b. Bagi Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia perlu melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap implementasi program pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis. Ketersediaan obat menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program POPM filariasis. Tanpa logistik obat yang memadai, program sulit menjangkau seluruh sasaran meskipun telah dirancang dengan baik. Keterlambatan distribusi obat, kekosongan obat atau kesalahan distribusi juga dapat menyebabkan pelaksanaan POPM tidak berjalan tepat waktu, sehingga dapat menurunkan kepercayaan masyarakat dan berdampak pada rendahnya cakupan pengobatan serta potensi penularan berulang. Obat pencegahan filariasis sebaiknya disediakan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan, tidak hanya saat pelaksanaan program tahunan, agar masyarakat yang terlewat tetap dapat mengakses obat. Selain itu, salah satu pendekatan yang dapat diadaptasi adalah penerapan prinsip pengawasan langsung minum obat (*Directly*

Observed Treatment Short-course/DOts) dengan melibatkan kader atau tokoh masyarakat sebagai pengawas saat masyarakat mengonsumsi obat filariasis, termasuk pengawasan atas obat yang diminum di rumah. Edukasi yang bersifat individual dan personal juga perlu ditingkatkan untuk mendorong kepatuhan masyarakat terhadap pencegahan penularan filariasis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian menggunakan desain studi yang dapat melihat lebih jelas hubungan sebab akibat pada kejadian filariasis seperti desain studi kohort atau kasus kontrol. Selain itu, disarankan untuk memasukkan variabel pengetahuan tentang filariasis, *resting places*, *breeding places*, dan kepatuhan meminum obat pencegahan filariasis karena secara teori variabel tersebut memiliki peranan besar terhadap kejadian filariasis.