

Description of Description of Family Support and Anxiety Level of Filariasis Patients in The Regency of Pekalongan

Hana Nafiah¹ , Surya Putri Mavela²,

¹ Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

² Department of Nursing, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

 hana.pekajangan@gmail.com

Abstract

Filariasis is a disease caused by infection with nematode parasites that can cause irreversible physical disability in certain body parts that contain filarial worms, this has an impact on the occurrence of psychological disorders in the form of feelings of insecurity, anxiety, depression, and will eventually lead to efforts to suicide in the sufferer. Family support is needed when someone is in good health and can improve their adaptation and health in life. The purpose of this study was to describe family support and anxiety levels in filariasis sufferers in the Pekalongan Regency. The research method used descriptive with cross sectional study approach. The sampling technique used was total sampling with a sample of 40 respondents. The data collection tool used a family support and anxiety level questionnaire. The results of this study showed that 21 respondents (52.9%) had positive family support and 23 respondents (57.5%) experienced mild anxiety levels. Nurses in providing community nursing care need to consider providing good counseling to families and communities with knowledge that can later be applied to the surrounding community, so as to minimize anxiety in the treatment of filariasis patients.

Keywords: Family Support; Anxiety Level; Filariasis

Gambaran Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Abstrak

Filariasis adalah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi parasit nematoda yang dapat mengakibatkan kecacatan fisik yang bersifat irreversible pada bagian tubuh yang tertentu yang terdapat cacing filaria, hal ini berdampak pada terjadinya gangguan psikologis berupa perasaan tidak percaya diri, kecemasan, depresi, dan akhirnya akan menimbulkan usaha untuk bunuh diri pada penderitanya. Dukungan keluarga sangat diperlukan seseorang ketika dalam kondisi sehat sakit dan dapat meningkatkan adaptasi dan kesehatan mereka dalam kehidupannya. Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Metode penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan 21 responden (52,9%) dukungan keluarga positif dan 23 responden (57,5%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas perlu mempertimbangkan pemberian penyuluhan yang baik keluarga dan

masyarakat dengan pengetahuan yang nantinya dapat diaplikasikan kepada masyarakat sekitar, sehingga dapat meminimalisis kecemasan pada pengobatan pasien filariasis

Kata kunci: Dukungan Keluarga; Tingkat Kecemasan; Filariasis

1. Pendahuluan

Filariasis adalah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi parasit nematoda yang terbesar di Indonesia. Kasus kematian pada penyakit jarang ditemukan, akan tetapi gangguan fisik yang ditimbulkan dari penyakit ini dapat menurunkan kemampuan seseorang. Manifestasi pembengkakan kaki muncul sebagai akibat adanya sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasit selama bertahun – tahun. Dampak yang fatal bagi penderita filariasis adalah kecacatan yang bersifat menetap sehingga sangat mengganggu produktivitas penderitanya [1].

Data menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Yudhianto, Saraswati, dan Ginandjar, (2017) penduduk dunia yang terancam terinfeksi filariasis diperkirakan mencapai 940 juta orang yang tersebar di 54 negara di seluruh dunia dan sebagian besar tinggal di daerah dengan musim kemarau dan musim penghujan atau dingin. Di kawasan Asia Tenggara sendiri kasus filariasis menyerang 632 juta penduduk dan 9 negara dinyatakan sebagai wilayah endemis filariasis. Indonesia adalah salah satu negara endemis filariasis di wilayah Asia Tenggara [2].

Filariasis menyebar hampir diseluruh wilayah Indonesia dan terus meningkat dari masa ke masa. 9 Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah yang endemis filariasis yaitu Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Brebes, Wonosobo, Semarang, Grobogan, Blora, Pati dan Demak. Pada tahun 2017 sampai 16 Oktober 2018 penyebaran kasus kronis filariasis mengalami penurunan dari 52 penderita menjadi 42 penderita filariasis di 13 Kecamatan yaitu 3 di Kecamatan Doro, 2 di Kecamatan Bojong, 2 di Kecamatan Paninggaran, 3 di Kecamatan Buaran, 10 di Kecamatan Tirto, 2 di Kecamatan Kandangserang, 3 di Kecamatan Wonokerto, 1 di Kecamatan Kesesi, 3 di Kecamatan Kajen, 5 di Kecamatan Kedungwuni, 2 di Kecamatan Petungkriyono, 2 di Kecamatan Siwalan, 4 di Kecamatan Wiradesa [3]

Kecacatan fisik yang irreversible pada kasus filariasis dapat berakibat terjadinya gangguan psikologis berupa perasaan tidak percaya diri, kecemasan, depresi, dan akhirnya akan menimbulkan usaha untuk bunuh diri pada penderitanya. Dampak psikologis ini bertambah berat sesuai dengan tingkat kecacatan fisiknya, kecacatan fisik yang terjadi biasanya seperti pembesaran bagian tubuh yang tertentu yang terdapat cacing filariaanya [4].

Reaksi kecemasan merupakan reaksi yang paling umum terjadi pada penderita penyakit kaki gajah kronis. Responden merasa kaget dan seakan – akan tidak percaya atas efek dan perubahan yang menimpa pada dirinya. Gangguan kecemasan lebih signifikan daripada faktor yang lain, karena cemas dapat mempengaruhi aktivitas sehari – hari penderita filariasis, cemas akan menjadi cacat, cemas karena tidak nyaman dengan keadaan fisiknya, cemas akan kehilangan pekerjaan yang disebabkan perubahan fisik, cemas karena khawatir penyakitnya membutuhkan biaya yang banyak, cemas tidak bisa menghidupi keluarganya yang disebabkan penyakitnya dan keadaan fisiknya. Hingga saat ini belum ada konsep pendekatan yang dilakukan untuk menangani permasalahan psikologis penderita filariasis, kondisi ini diperparah dengan kurangnya dukungan psikis dari warga yang ada disekitar penderita [5].

Keluarga merupakan sebagian dari masyarakat yang mempunyai keikutsertaan yang sangat penting untuk menciptakan budaya yang sehat. Dari komponen yang sehat inilah akan terbentuk tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membentuk suatu budaya maka selayaknya dimulai dari dalam keluarga. Keluarga dijadikan sebagai suatu unit pelayanan karena keluarga merupakan salah satu tempat untuk bercerita dan mengungkapkan segala isi hati ketika mengalami permasalahan, keluarga juga mempunyai peran dalam bidang kesehatan seperti mengenal masalah setiap anggotanya, mengambil keputusan, memberi perawatan, menjalin hubungan timbal balik antar anggota keluarga dengan kesehatan maka pengaruh keluarga mempunyai efek yang sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, dimana kondisi tersebut yang selalu diharapkan oleh setiap individu dan keluarga [6].

Dukungan sosial keluarga adalah suatu kondisi yang berguna bagi seseorang yang didapat dari individu lain yang bisa dipertanggung jawabkan, seseorang akan tau adanya orang lain yang memperdulikan, menganggap dirinya ada dan mencintainya. Dukungan keluarga menjadikan keluarga berguna dengan berbagai kemahiran dan kemampuan akal, sehingga dapat meningkatkan adaptasi dan kesehatan mereka dalam kehidupannya karena dukungan sosial dari keluarga mempunyai dampak yang sangat berpengaruh untuk kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi bersamaan [6].

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di 3 Puskesmas Wilayah Kabupaten Pekalongan yaitu di Puskesmas Wiradesa, Puskesmas Tirta I, dan Puskesmas Buaran. Masing – masing penderita sudah mengalami pembengkakan selama 5 tahun lebih, 2 penderita mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan karena penyakitnya tidak sembuh – sembuh dan terkadang merasakan nyeri yang sangat berlebihan pada bagian tubuh yang mengalami pembengkakan sehingga menyebabkan tidak bisa berjalan dan

butuh bantuan dari keluarga atau orang terdekat, 1 penderita mengatakan bahwa tidak terlalu cemas karena sudah terbiasa dengan kondisinya. Dan ke 3 penderita filariasis mengatakan seringnya meminta bantuan dari keluarga, mereka merasa selalu membebani keluarganya dan merasa bahwa keluarga tersebut sudah bosan membantunya.

Berdasarkan alasan dan pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada penderita filariasis peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Kabupaten Pekalongan.

2. Literatur Review

2.1. Filariasis

Filariasis merupakan penyakit zoonosis menular yang sering dijumpai di daerah tropis seluruh dunia. Filariasis disebut juga penyakit kaki gajah yang merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh penyakit cacing filaria yang tinggal didalam saluran dan kelenjar getah bening manusia dan ditularkan oleh nyamuk [7].

2.2. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dijadikan satu oleh kebersamaan dan kedekatan emosional yang mengenali dirinya sebagai bagian dari keluarga . Dukungan keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga yang ada sehingga dapat atau tidak dapat digunakan [8].

Ada empat bentuk dukungan keluarga [9], yaitu:

- a. Dukungan informasional, yaitu menjelaskan pemberian informasi dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Aspek – aspek dalam dukungan ini: nasehat, usulan, saran, petunjuk, pemberian informasi.
- b. Dukungan penilaian, yaitu keluarga bekerja sebagai sebuah ajaran umpan balik, menuntun dan memecahkan masalah, sebagai sumber identitas anggota keluarga antara lain memberikan: support, penghargaan, perhatian.
- c. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang praktis dan berwujud, diantaranya kesehatan seseorang yang membutuhkan: makan dan minum, istirahat, terhindarnya pasien dari kelelahan.
- d. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai tempat yang nyaman dan tenang untuk istirahat atau pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Terdapat aspek – aspek dari dukungan ini yang diwujudkan dalam bentuk efektif seperti: kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan.

2.3. Kecemasan

Ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli dari luar maupun dari dalam yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku. Ansietas dibedakan dengan rasa takut karena pada rasa takut objeknya dikenal dengan jelas dan objek ini mengancam kesejahteraan orang, sedangkan pada ansietas objeknya tidak diketahui [10].

Empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik [11].

a. Kecemasan ringan (Mild Anxiety)

Berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan persoalan secara efektif dan menghasilkan peningkatan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang (Moderate Anxiety)

Memusatkan perhatian pada hal – hal yang penting dan menunda yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, tetapi dapat melakukan suatu hal yang lebih tertata lewat arahan dari orang lain.

c. Kecemasan berat (Severe Anxiety)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal – hal lain, di mana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing – masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun walaupun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

3. Metode

Desain dalam penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Survey deskriptif dilakukan pada sekelompok subjek untuk melihat gambaran fenomena dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien filariasis. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah keseluruhan penderita filariasis yang sudah mengalami pembengkakan (kronis) di Kabupaten Pekalongan sesuai dengan data yang terbaru, perbulan Mei 2019 yang berjumlah 40 penderita. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua populasi yang ada dijadikan sampel sebanyak 40 responden yang tersebar pada 13 Kecamatan yaitu 1 di Kecamatan Doro, 1 di Kecamatan Bojong, 1 di Kecamatan Kedungwuni, 2 di Kecamatan Petungkriyono,

2 di Kecamatan Paninggaran, 2 di Kecamatan Kajen, 1 di Kecamatan Kesesi, 2 di Kecamatan Kandangserang, 4 di Kecamatan Buaran, 17 Kecamatan Tirto, 4 di Kecamatan Wiradesa, 1 di Kecamatan Wonokerto, dan 2 di Kecamatan Siwalan.

Penelitian dilaksanakan dilaksanakan pada bulan Mei 2019 di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pekalongan yang terdiri dari Puskesmas Doro I, Puskesmas Bojong I, Puskesmas Kedungwuni II, Puskesmas Petungkriyono, Puskesmas Paninggaran, Puskesmas Kajen II, Puskesmas Kesesi I, Puskesmas Kandangserang, Puskesmas Buaran, Puskesmas Tirto I, Puskesmas Tirto II, Puskesmas Wiradesa, Puskesmas Wonokerto II, dan Puskesmas Siwalan.

4. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan gambaran dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien filariasis yang telah dilakukan digambarkan pada table berikut:

4.1. Hasil

Karakteristik pasien filariasis pada penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien adalah 50 tahun dan rata-rata lama pasien menderita filariasis adalah 14 tahun (Tabel 4.1). Karakteristik lain dari pasien sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 22 orang (55%). Lebih dari separo pasien adalah berpendidikan SD 23 orang (57,5%). Sebagian besar mempunyai pekerjaan sebagai Buruh/tani sebanyak 25 orang (62,5%). Sebanyak 30 orang (75%) berstatus menikah dan sebagian besar mempunyai tipe keluarga inti yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Lokasi pembengkakan yang paling banyak dialami oleh pasien filariasis adalah pada alat kelamin sebanyak 17 orang (42,5%). Sebaran gambaran karakteristik pasien filariasis disajikan pada table 1.

Tabel 1 Karakteristik Pasien Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan Tahun 2019

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Umur	50.83	14.572	20	75
Lama Menderita	14.80	11.483	3	45

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
laki – laki	22	55
Perempuan	18	45
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	10.0
SD	23	57.5
SMP	9	22.5
SMA	4	10
Perguruan Tinggi	0	0

Pekerjaan		
Pedagang	6	15.0
Buruh/Tani	25	62.5
Ibu Rumah Tangga	9	22.5
Status Pernikahan		
Menikah	30	75.0
Belum Menikah	2	5.0
Duda/Janda	8	20.0
Tipe Keluarga		
Keluarga Inti	23	57.5
Keluarga Besar	17	42.5
Lokasi Pembengkakan		
Kaki Kanan	10	25
Kaki Kiri	7	17.5
Tangan Kanan Dan Kaki Kiri	1	2.5
Kaki Kanan Dan Kaki Kiri	4	10
Kelamin	17	42.5
Tangan Kiri	1	2.5

Hasil lain dari penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien filariasis di Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separo mempunyai dukungan keluarga positif sebesar 21 orang (52,5%), adapun hasil dukungan keluarga disajikan pada [table 2](#).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Dukungan keluarga	Jumlah	%
Positif	21	52.5
Negatif	19	47.5
Jumlah	40	100

Hasil tentang gambaran tingkat kecemasan pasien filariasis menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien filariasis mengalami kecemasan pada tingkat kecemasan ringan, sebanyak 23 orang (57,5%). Hasil tersebut disajikan pada [table 3](#).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Tingkat Kecemasan	Jumlah	%
Kecemasan Ringan	23	57.5
Kecemasan Sedang	17	42.5
Jumlah	40	100

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kabupaten Pekalongan berdasarkan data karakteristik demografi responden didapatkan rata – rata usia pasien filariasis adalah 50 tahun dan rata – rata pasien menderita filariasis dalam waktu 14 tahun. Usia yang rentan terkena filariasis yaitu lebih dari 39 tahun dikarenakan penyakit ini dapat menurunkan kemampuan seseorang yang sudah terserang penyakit filariasis karena timbulnya gangguan fisik. Penyakit ini jarang dialami pada anak karena tanda dan gejalanya timbul sampai bertahun-tahun setelah mengalami infeksi. Manifestasi pembengkakan kaki muncul karena adanya sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasit selama bertahun – tahun (Widoyono, 2011). Hasil ini sesuai dengan penelitian Yudianto, Saraswati, dan Ginandjar yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan” yang menyatakan karakteristik responden lebih banyak pada dewasa dan lansia dengan 53 responden (73,6%). Infodatin Pusat Data & Informasi Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa penyakit filariasis bersifat menahun (kronis) [2].

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbanyak untuk jenis kelamin pada penderita filariasis menunjukkan 22 responden (55%) mempunyai jenis kelamin laki – laki. Hal ini menunjukkan laki – laki memiliki kecenderungan yang besar terkena filariasis dibandingkan perempuan. Aktivitas laki – laki lebih banyak di luar rumah, sehingga meningkatkan risiko terkena filariasis [12]. Aktivitas yang berisiko bagi laki – laki yaitu seperti sering keluar rumah pada malam hari. Oleh karena itu kecenderungan laki – laki untuk kontak dengan nyamuk penular filariasis lebih besar. Jenis kelamin pasien yang terbesar laki-laki mendukung hasil karakteristik lokasi pembengkakan pada penderita filariasis yang menunjukkan 17 responden (42,5%) terdapat dilokasi di kelamin. Hasil ini sesuai dengan gejala klinis kronis pada penderita filariasis yang menyatakan terdapat gejala pembengkakan kantung buah zakar karena terkumpulnya cairan tunica vaginalis testis yang dapat terjadi pada satu atau dua kantung buah zakar [13].

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbesar untuk pekerjaan penderita filariasis adalah buruh atau tani sebanyak 25 responden (62,5%). Pekerjaan yang berisiko memungkinkan pekerja mengalami multi gigitan vektor penular filariasis. Sebelum didiagnosis menderita filariasis, para penderita memiliki pekerjaan berisiko yaitu sebagai petani, buruh tani, dan pedagang yang beraktivitas saat sore dan malam hari di luar rumah [14].

Hasil penelitian dukungan keluarga penderita Filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil sebanyak 21 responden (52,9%) atau paling banyak memiliki dukungan keluarga positif. Dukungan adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. tipe keluarga penderita filariasis menunjukkan 23 responden (57,5%) tinggal dengan keluarga inti. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Friedman yang berjudul “Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik” yang menyebutkan bahwa tipe keluarga berdampak pada pola

dukungan keluarga, sebuah keluarga besar akan memberikan dukungan yang banyak kepada anggota keluarganya.

Hal lain yang mendukung pasien mempunyai dukungan keluarga positif adalah Sebagian besar atau 75% pasien berstatus menikah. Status pernikahan sangatlah penting dalam suatu keluarga dengan penyakit kronis seseorang dari orang lain yang memiliki kedetakan baik keluarga ataupun teman dekat sangat berperan penting dalam penyembuhan dan dukungan responden dalam mencapai kesembuhan yang optimal. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari keluarga/ istri atau dukungan dari saudara kandung. Suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya [15].

Hasil penelitian ini terdapat tingkat kecemasan ringan (57,5%) dan kecemasan sedang (42,5%). Hasil tingkat kecemasan responden menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan ringan dibuktikan pada pernyataan mengenai gejala gastrointestinal, gejala pernapasan, gejala kardiovaskuler. Sedangkan untuk kecemasan sedang dibuktikan pada pernyataan mengenai perasaan depresi, perasaan cemas, gejala sensorik, dan gejala vegetatif. Ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli dari luar maupun dari dalam yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku. Ansietas dibedakan dengan rasa takut karena pada rasa takut objeknya dikenal dengan jelas dan objek ini mengancam kesejahteraan orang, sedangkan pada ansietas objeknya tidak diketahui [10].

Tingkat kecemasan yang dirasakan atau dialami responden dialami saat responden menjalani pengobatan yaitu dalam masa awal pemeriksaan dan dilalui selama pengobatan berlanjut sampai pasien sembuh total. Hal inilah yang membuat sebagian besar responden cemas dan memikirkan kembali untuk bertahan dan sabar dalam setiap proses penyembuhan yang ada. Oleh karena itu, kecemasan yang dialami oleh responden tersebut perlu ditangani dengan kecemasan yang tepat. Apabila responden memiliki pemikiran yang lemah, maka kecemasan akan semakin bertambah sehingga responden berfikir untuk berhenti melakukan pengobatan.

5. Kesimpulan

Responden penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan memiliki rata – rata usia 50 tahun dengan usia yang paling muda yaitu 20 tahun dan yang paling tua yaitu 75 tahun, karakteristik lama menderita pada penderita memiliki rata – rata 14 tahun dengan lama menderita paling baru 3 tahun dan paling lama 45 tahun, karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa penderita paling banyak adalah yang berjenis kelamin laki–laki yaitu 22 responden (55%), karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa penderita sebagian besar adalah yang berpendidikan SD yaitu 23 responden (57,5%), karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pekerjaan buruh atau tani yaitu 25 responden (62,5%), karakteristik status pernikahan pada penderita sebagian besar berstatus

menikah yaitu 30 responden (75%), karakteristik tipe keluarga pada penderita sebagian besar anggota keluarga terdiri dari anggota keluarga inti yaitu 23 responden (57,5%), karakteristik lokasi pembengkakan pada penderita yang terbanyak adalah di kelamin yaitu 17 responden (42,5%). Sebagian besar responden penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan mendapatkan dukungan keluarga positif dengan 21 responden (52,9%). Sebagian besar responden penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan mengalami tingkat kecemasan ringan dengan 23 responden (57,5%).

Referensi

- [1] widoyono, *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. 2011.
- [2] K. Yudianto, L. D. Saraswati, and Praba ginanjar, “Faktor Resiko Kejadian Filariasis Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, 2017.
- [3] D. K. K. Pekalongan, *Kasus Pasien Filariasis Tahun 2018 Di Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah*. 2018.
- [4] L. Lismayanti, K. Ibrahim, and L. Meilianingsih, “Pengalaman Hidup Orang Terinfeksi Filariasis,” *J. Keperawatan Padjadjaran*, vol. v1, no. n1, pp. 18–29, 2013, doi: 10.24198/jkp.v1n1.3.
- [5] A. Sulianti, “Tinjauan Psikologi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kaki Gajah Kronis Di Kabupaten Bandung,” *Psymphic J. Ilm. Psikol.*, vol. 1, no. 2, pp. 186–203, 2016, doi: 10.15575/psy.v1i2.477.
- [6] T. Karidatun, “Original research hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan filariasis di rasau jaya ii kabupaten kubu raya,” vol. VII, no. 1, 2016.
- [7] F. C. dan C. T. W. Widyanto, *Trend Disease “Trend Penyakit Saat Ini.”* 2013.
- [8] E. G. Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., Jones, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset*. 2014.
- [9] Wahyu Ratna, *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. 2010.
- [10] M. Baradero, M. W. Dayrit, and A. Maratning, *Kesehatan Mental Psikatri*. 2016.
- [11] Jenita Doli Tine Donsu, *Psikologi Keperawatan*. 2017.
- [12] Santoso, “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Filariasis Di Indonesia,” *J. Ekol. Kesehat.*, vol. 13, 2014.
- [13] Arsunan Arsin, *Epidemiologi Filariasis Di Indonesia*. 2016.
- [14] Putri Widiastuti, “Karakteristik Host Dan Lingkungan Penderita Filariasis Di Kabupaten Tangerang Tahun 2015,” *J. UIN Fak. Kedokt. Dan Ilmu Kesehat.*, 2015.
- [15] Setiadi, *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. 2008.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)