

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA FILARIASIS DI WILAYAH KABUPATEN PEKALONGAN

Surya Putri Mavela

Email: 2bskepvella@gmail.com

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 2019

Abstrak

Filariasis adalah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi parasit nematoda sehingga dapat mengakibatkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan yang berdampak pada pengobatan. Penelitian ini mendeskripsikan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan 21 responden (52,9%) dukungan keluarga positif dan 23 responden (57,5%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Analisa bivariat hasil penelitian menunjukan bahwa *p* value sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas perlu mempertimbang 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

Pustaka : 27 buku, 10 jurnal, 2 skripsi, 4 publikasi pemerintah

PENDAHULUAN

Filariasis adalah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi parasit nematoda yang terbesar di Indonesia. Kasus kematian jarang ditemukan pada penyakit ini, tetapi 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. Dampak yang fatal bagi penderita filariasis adalah kecacatan yang bersifat menetap sehingga sangat mengganggu produktivitas penderitanya (Widoyono, 2011, h.188).

Menurut *World Health Organization* (dalam Yudhianto, Saraswati, dan Ginandjar, 2017) saat ini penduduk dunia yang 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. Salah satu

negara endemis filariasis di wilayah Asia Tenggara adalah Indonesia.

Menurut (Nurpila, 2016) Data *World Health Organization* tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 1.103.000.000 berisiko filariasis di 73 Negara dan 632 juta (57%) negara tersebut berada di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Menurut Arsin (2016, h. 27) bahwa pada tahun 2002 Indonesia menjadi negara dengan penderita kaki gajah terbesar kedua di dunia setelah india. Filariasis menyebar hampir diseluruh wilayah Indonesia dan terus meningkat dari masa ke masa karena adanya laporan dari berbagai provinsi.

Menurut (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015) di Provinsi Jawa Tengah terdapat 9 Kabupaten/ Kota yang endemis filariasis yaitu Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Brebes, Wonosobo, Semarang, Grobogan, Blora, Pati dan Demak. Kasus kronis filariasis selalu ditemukan setiap tahunnya. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi dan hasil survei di Indonesia (dalam Yudhianto, Saraswati, Ginandjar 2017) bahwa pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 29 provinsi dan 239 kabupaten/ kota endemis filariasis, sehingga diperkirakan sebanyak 102.279.739 orang yang tinggal di kabupaten/ kota endemis tersebut berisiko terinfeksi filariasis. Salah satu kabupaten atau kota yang berstatus endemis filariasis adalah Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016, terdapat 52 penderita filariasis kronis yang sudah menyebar di 13 kecamatan yaitu 2 penderita di Kecamatan Siwalan, 1 penderita di Kecamatan Kesesi, 4 penderita di Kecamatan Kajen, 4 penderita di Kecamatan Buaran, 6 penderita di Kecamatan Paninggaran, 3 penderita di Kecamatan Doro, 5 penderita di Kecamatan Kedungwuni, 15 penderita di Kecamatan Tirto, 5 penderita di Kecamatan Wiradesa, 3 penderita di Kecamatan Wonokerto, 1 penderita Kecamatan Bojong, 2 penderita di Kecamatan Petungkriyono, dan 1 penderita di Kecamatan Wonopringgo. (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2016).

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 (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2018).

Mengingat penyebaran penyakit filariasis yang lebih besar di Indonesia

akhirnya penyakit filariasis ini bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kecacatan dan gangguan psikologis. Menurut (Lismayanti, Ibrahim, dan Meilianingsih, 2013) kecacatan yang bersifat tidak bisa kembali lagi atau biasa disebut dengan irreversible merupakan penyebab utama bagi penderita filariasis 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.

Menurut (Kurindayani dan Prasajo, 2017) suatu hal ataupun keadaan yang membuat seseorang merasa jiwanya terancam tentu membuat perasaan tegang dan menjadi cemas. Orang yang mengalami kecemasan akan merasakan suatu kekhawatiran yang samar, kerisauan yang mengganggu kehidupan sehari – hari dan mempengaruhi penyesuaian terhadap lingkungannya. Bila ada perasaan bahwa hidupnya ini dihantui oleh sesuatu, meskipun hal tersebut tidak jelas maka akan menjadi cemas.

Terdapat beberapa respon emosional yang muncul pada penderita penyakit kaki gajah yang sudah mengalami pembengkakan yang cukup parah setelah mengetahui penyakit

yang dideritanya, salah satunya adalah cemas. 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 (Sulianti, 2014).

Menurut Herlinawati (dalam Kardiatur, 2016) bahwa 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.

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 (Kardiatur, 2016).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di 3 Puskesmas Wilayah Kabupaten Pekalongan yaitu di Puskesmas Wiradesa, Puskesmas Tirto 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 hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita filariasis. Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan”.

Tujuan Umum pada penelitian ini untuk mengetahui tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif korelasional*. Survei deskriptif dilaksanakan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoadmojo, 2012, h. 35). Penelitian korelasional ini bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2017, h. 162). Metode pada penelitian ini memakai metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan hanya pada satu waktu

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi 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.

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita filariasis yang sudah mengalami pembengkakan (kronis) di Kabupaten Pekalongan. pada penelitian yang telah dilakukan saat responden tersebut masuk kriteria inklusi. Responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi tidak diikutsertakan dalam penelitian ini Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* (sampel jenuh). Etika penelitian terdiri dari 1) *Informed Consent*, 2) *Anonimity*, 3) *Confidentiality*.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan teknik angket. Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing, coding, processing dan cleaning* (Notoatmodjo, 2012, hh. 176-177).

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase. Analisa univariate dalam penelitian ini menghasilkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dan analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Karakteristik Berdasarkan Umur Dan Lama Menderita Pada Penderita 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

Tabel 5.2

Karakteristik Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan Tahun 2019

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
IRT	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	25.0
Kaki kiri	7	17.5
Tangan kanan dan kaki kiri	1	2.5
Kaki kanan dan kaki kiri	4	10.0
Kelamin	17	42.5
Tangan kiri	1	2.5

b. Gambaran Dukungan keluarga Penderita Filariasis

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

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

c. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Tabel 5.4

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

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.5
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Dukungan keluarga	Tingkat Kecemasan				Total		<i>p value</i>	OR
	Ringan		Sedang					
	n	%	n	%	n	%		
Positif	17	42,5	4	10	21	52.5	0,003	9,208
Negatif	6	15	13	32,5	19	47.5		
Total	23	57,5	17	42,5	40	100		

Hasil Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini bertujuan agar data yang diperoleh memberikan informasi dan gambaran tentang karakteristik demografi responden serta hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Adapun penjelasan yang akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian di Wilayah Kabupaten Pekalongan berdasarkan data karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi tertinggi untuk umur penderita filariasis memiliki rata – rata usia 50 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. Dampak yang fatal bagi penderita filariasis adalah kecacatan yang bersifat menetap sehingga sangat mengganggu produktivitas penderitanya (Widoyono, 2011, h.188). 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%).

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbesar untuk lama menderita filariasis menunjukkan rata – rata lama menderita 14 tahun. Hasil ini sesuai dengan Infodatin Pusat Data & Informasi Kementrian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa penyakit filariasis bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapat pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap seumur hidup, sama halnya dengan penelitian ini lama menderita filariasis pada responden sampai bertahun – tahun.

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 (Santoso, 2011). Aktivitas yang beresiko bagi laki – laki yaitu seperti sering keluar rumah pada malam hari (Supali, 2002). Oleh karena itu kecenderungan laki – laki untuk kontak dengan nyamuk penular filariasis lebih besar. Hasil ini sesuai dengan penelitian Santoso yang berjudul “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Filariasis Di Indonesia” yang menyatakan karakteristik responden banyak yang berjenis kelamin laki – laki dengan 504 responden (52,1%).

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbesar untuk pendidikan penderita filariasis menunjukkan 23 responden (57,5%) mempunyai pendidikan SD. Menurut (Gusti, 2013, hh. 41 – 42) hambatan yang banyak dihadapi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga yaitu dengan

pendidikan kurang sehingga asuhan keperawatan yang diberikan kadang tidak dilakukan dan tidak mau dipahami. Hasil ini sesuai dengan penelitian Yudianto, Saraswati, dan Ginandjar yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan” yang menyatakan karakteristik responden banyak yang berpendidikan SD dengan 46 responden (63,9%).

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbesar untuk pekerjaan penderita filariasis menunjukkan 25 responden (62,5%) mempunyai pekerjaan buruh atau tani. 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 (Widiastuti, 2015). Hasil ini sesuai dengan penelitian Widiastuti yang berjudul “Karakteristik Host Dan Lingkungan Penderita Filariasis Di Kabupaten Tangerang Tahun 2015” yang menyatakan karakteristik responden banyak yang bekerja sebagai buruh tani (3,3%) dan petani (30%).

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbesar untuk status

pernikahan penderita filariasis menunjukkan 30 responden (75%) berstatus menikah. Status pernikahan sangatlah penting dalam suatu keluarga dengan penyakit kronis seseorang dari orang lain yang memiliki kedekatan baik keluarga ataupun teman dekat sangat berperan penting dalam penyembuhan dan dukungan responden dalam mencapai kesumbuhan yang optimal. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sumanto dan Dewi yang berjudul “Survey Kejadian Filariasis Pada Masyarakat Desa Tawangrejo Kunduran Blora” yang menyatakan karakteristik responden banyak yang berstatus kawin dengan 147 responden (63,9%).

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbesar untuk 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.

Karakteristik demografi responden didapatkan frekuensi terbesar untuk lokasi pembengkakan pada penderita filariasis

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 (Arsin, 2016).

2. Gambaran Dukungan keluarga Penderita Filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian dukungan keluarga Penderita Filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil sebesar 21 responden (52,9%) disimpulkan dukungan keluarga positif dan 19 responden (47,5%) dukungan keluarga negatif pada penderita filariasis Kabupaten Pekalongan.

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. 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 (Setiadi 2008 h.21).

Dukungan keluarga yang positif yaitu keluarga dapat menjelaskan kepada penderita mengenai penyakit yang dialami penderita, dukungan tersebut merupakan bentuk dukungan informasional yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Bentuk dukungan keluarga yang baik lainnya adalah dukungan penilaian yaitu keluarga percaya bahwa penyakit penderita akan sembuh, dukungan tersebut keluarga bekerja sebagai sebuah ajaran umpan balik, menuntun dan memecahkan masalah, adapun dukungan emosional yaitu keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan penderita selama sakit, dukungan tersebut keluarga sebagai tempat yang nyaman dan tenang untuk istirahat atau pemulihan serta membangun penugasan terhadap emosi. Hal ini sesuai dengan dengan penelitian Tuter Kardiatus (2016) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Filariasis di Rasau Jaya II Kabupaten Kubu Raya” hasil penelitian menyatakan dukungan keluarga baik sebesar 60,2%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa masih ada responden mempunyai dukungan negatif pada

penderita filariasis, hal ini disebabkan sebanyak 47,5% responden mempunyai dukungan keluarga yang negatif pada penderita filariasis. Semakin kurangnya dukungan keluarga pada penderita filariasis yang menyebabkan pengobatan yang dilakukan akan sia - sia dan jika tidak terdapat dukungan keluarga yang positif, maka responden akan cenderung tidak mau melakukan pengobatan, sehingga dapat mengakibatkan memburuknya kondisi pasien dan pengobatan yang selama ini dijalani akan sia - sia. Dukungan keluarga yang negatif dibuktikan dengan keluarga yang tidak menjelaskan mengenai perilaku yang dapat memperburuk penyakit penderita, keluarga yang tidak menyediakan waktu dan fasilitas jika penderita membutuhkan waktu untuk keperluan pengobatan penderita, dan keluarga tidak bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan penderita.

Hal ini sesuai dengan surat Al Qur'an surat An Nur ayat 22 “*Dan janganlah orang – orang yang mempunyai kelebihan dan kelapangan diantara kamu bersumpah bahwa mereka (tidak) akan memberi (bantuan) kepada kaum kerabat(nya), orang – orang yang miskin dan orang – orang yang berhijrah pada jalan Allah dan hendaklah mereka*

memaafkan dan berlapang dada. Apakah kamu tidak ingin Allah mengampunimu? Dan Allah adalah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”. Surat tersebut menjelaskan bahwa pentingnya orang yang mempunyai ilmu yang lebih agar dapat menyebarkan pengetahuannya supaya banyak orang yang menjadi lebih baik dikarenakan ilmu yang disampaikannya. Dalam hal ini seperti dukungan keluarga dalam memberikan dukungan informatif, instrumental, penilaian dan emosi.

3. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan didapat 40 responden. Pengukuran kecemasan pada penderita filariasis menggunakan kuesioner dengan jumlah 14 pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian masing-masing bahwa sebesar 23 responden (57,5%) mengalami tingkat kecemasan ringan dan 17 responden (42,5%) mengalami tingkat kecemasan sedang pada penderita filariasis di wilayah Kabupaten Pekalongan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi Rohmawati (2009) yang menyatakan adanya gambaran tingkat kecemasan yang ringan

dalam respon individu dalam melakukan pengobatan filariasis.

Dari hasil penelitian ini terdapat tingkat kecemasan ringan (57,5%) dan kecemasan sedang (42,5%). Di lihat dari hasil kuesioner tingkat kecemasan responden 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 (Baradero, Dayrit, dan Maratning, 2016, h. 98).

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.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Hasil uji statistik *chi square* yang didapat menunjukkan *p value* = 0,001 ($0,003 < 0,005$) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Menurut hasil pengamatan peneliti, pasien filariasis yang mendapat dukungan keluarga positif pada pasien filariaisis cenderung mengalami kecemasan ringan. Kecemasan ringan merupakan 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 kreaktivitas.

Sedangkan pasien filariasis yang mendapat dukungan keluarga negatif dalam pada pasien filariasis cenderung mengalami kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan. Menurut (Stuart, 2016, hh. 171 – 172) kecemasan dimana Tingkat kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi koordinasi, gerakan involunter, dan respons tersebut dapat mengganggu hubungan manusia. Seseorang yang mengalami kecemasan akan menarik diri dan mengurangi keterlibatan interpersonal. Oleh karena itu, diperlukan dukungan keluarga yang kuat dan tingkat kecemasan yang dapat dikontrol dari pasien filariaisis untuk menjalani program pengobatan sehingga kesembuhan dapat diperolehnya. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT yang dijelaskan dalam Al Qur'an surat Al Ra'du ayat 11 sebagai berikut :

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, dimuka dan dibelakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah, sesungguhnya Allah tidak merubah

keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Allah”.

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah SWT tidak akan merubah nasib suatu kaum jika bukan kaum itu sendiri yang berusaha untuk merubahnya. Dalam artian ini dibutuhkan kesungguhan dari pasien filariasis untuk menjalani program pengobatan sehingga mereka dapat sembuh dari penyakitnya.

Berdasarkan pengamatan peneliti kesungguhan dari pasien filariasis dapat dilihat dari dukungan keluarga mereka terhadap prosedur pengobatan dan instruksi yang diberikan selama menjalani pengobatan. Namun, beberapa responden mengatakan bahwa tidak hanya kesungguhan dari mereka saja yang mendukung jalannya pengobatan, namun dibutuhkan juga dukungan dari keluarga yang selalu memotivasi dan menemani disetiap melakukan pengobatan. Hal ini sesuai dengan Satria Adipo (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan nilai p value sebesar 0,022.

Pada penelitian ini responden yang mendapatkan dukungan keluarga negatif cenderung menggunakan kecemasan yang sedang sebesar 13 responden (32,5%) yang mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien filariasis yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung akan mengalami kecemasan sedang. Oleh karena itu, dibutuhkan dukungan keluarga yang baik bagi pasien filariasis dalam menjalani pengobatan.

Keterbatasan Penelitian

1. Karena wilayah penelitian yang cukup luas sehingga menyulitkan peneliti untuk mendatangi lokasi dan memakan waktu cukup lama.
2. Kurangnya pengkajian pada kuesioner tingkat kecemasan responden dan informasi mengenai keluhan – keluhan yang dialami oleh responden. Oleh karena itu, terjadinya bias pada data mungkin terjadi.
3. Penelitian ini hanya menggambarkan karakteristik, dukungan dan kecemasan sehingga peneliti hanya menggali lebih dalam informasi terkait tersebut. Oleh sebab itu, peneliti tidak dapat menyebutkan faktor risiko mana

yang berhubungan dengan kejadian filariasis.

Simpulan

Hasil penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Praktik Asuhan Perkembangan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Diruang Perina RSUD Kajan Dan RSUD Kraton” dapat diambil kesimpulan:

1. Pada karakteristik 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%).
2. Sebagian besar responden penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan mendapatkan dukungan keluarga positif dengan 21 responden (52,9%).
3. Sebagian besar responden penderita filariasis di Wilayah Kabupaten Pekalongan mengalami tingkat kecemasan ringan dengan 23 responden (57,5%).
4. Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Wilayah Kabupaten Pekalongan dengan p value sebesar 0,003.
5. Hasil nilai *Common Odds Ratio Estimate* adalah 9.208.

Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas perlu mempertimbangkan pemberian penyuluhan yang baik untuk keluarga dan masyarakat dengan pengetahuan yang nantinya dapat diaplikasikan kepada masyarakat sekitar, sehingga dapat meminimalisis kecemasan pada pengobatan pasien filariasis.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan agar mampu memberi informasi serta melakukan pencegahan bagi responden yg belum terkena filariasis dan memberi informasi pada keluarga dan memotifasi keluarga agar selalu memberikan dukungan yang positif bagi pasien yang sudah terkena filariasis.

3. Bagi peneliti lain

Peneliti lain dapat melakukan penelitian yang sejenis dengan menambahkan variabel penelitian atau variabel lain yang belum masuk dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arsin, A. (2016). *Epidemiologi Filariasis Di Indonesia*. Makassar: Masagena Press.
- Bakri, M.H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Baradero, M, Dayrit, M.W, Maratning, A. (2016). *Kesehatan Mental Psikatri*. Jakarta: EGC.
- Davies dan Craig. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan; Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2016). *Kasus Klinis Kronis Filariasis Tahun 2000 – 2016 Di Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2017). *Kasus Pasien Filariasis Tahun 2017 Di Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2018). *Kasus Pasien Filariasis Tahun 2018 Di Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Donsu, J.D.T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Friedman, M.M, Bowden, V.R, Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R, Jones, E.G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.

- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hastono, S.P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat, A.A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kardiatun, T. (2016). 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Filariasis Di Rasau Jaya II Kabupaten Kubu Raya', *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, vol. 03, no. 1, hh. 46 – 54.
- Khoerunnida, L. (2017). Hubungan Mekanisme Koping Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Diabetes Di Wilayah Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Kurindayani, N.M dan Prasajo, S. (2017). 'The Correlation of Anxiety Levels With Filariasis Prevention Behaviors In Area Community Of Kuripan Kertoharjo Village Pekalongan Regency', *Nurse Study Program School Of Allied Health Science Of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lismayanti, L, Ibrahim, K, Leilianingsih, L. (2013). 'Pengalaman Hidup Orang Terinfeksi Filariasis', *Jurnal Stikes Tasikmalaya, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Politeknik Kemenkes Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung*, vol. 1, no. 1, hh. 18 – 29.
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis*.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurpila, V. (2016). 'Gambaran Karakteristik Penderita Filariasis Di Desa Sanggu Kabupaten Berito Selatan Kalimantan Tengah', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 4, no. 3, hh. 131 - 138.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan Dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riyanto, A. (2011). *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizka, F. (2014). Hubungan Kesiapan Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi *Real Teaching* Pada Mahasiswa D IV Bidan Pendidik Anvulen STIKES Aisyiyah Yogyakarta. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Rohmawati, D. (2009). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Filariasis Di Kabupaten Pekalongan Tahun 2009. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Santoso. (2014). 'Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Filariasis Di Indonesia', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol. 13, no. 3, hh. 210 – 218.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaningrum, T, dan Lestari, Y. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita Filariasis Di Kabupaten Pekalongan. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Stuart, G.W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: ELSEVIER.

- Sucipto, C.D. (2011). *Vektor Penyakit Tropis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. ALFABETA.
- Sulianti, A. (2014). 'Tinjauan Psikologi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kaki Gajah Kronis Di Kabupaten Bandung', *Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 1, no. 2, hh. 186 – 203.
- Sumanto, D, dan Dewi, S.S. (2005). 'Survey Kejadian Filariasis Pada Masyarakat Desa Tawangrejo Kunduran Blora', *Jurnal Litbang Universitas Muhammadiyah Semarang*, hh. 47 – 53.
- Susila dan Suyanto. (2014). *Metodologi Penelitian Cross Sectional*. Klaten: BOSSSCRIPT.
- Widiastuti, Putri. (2015). 'Karakteristik Host Dan Lingkungan Penderita Filariasis Di Kabupaten Tangerang Tahun 2015', *Jurnal UIN Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, hh. 49 – 76.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga.
- Widyanto, F.C dan Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease "Trend Penyakit Saat Ini"*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yudhianto, K, Saraswati, L.D, Ginandjar, P. (2017). 'Faktor Resiko Kejadian Filariasis Di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 4, hh. 396 – 408.

