

The Relationship Between Family Support and the Quality of Life of Filariasis Patients in North Aceh Regency

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Filariasis Di Kabupaten Aceh Utara

Cut Nana ^{a*}, Rizka Sofia ^a, Wizar Putri Mellaratna ^a

^a Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Aceh, Indonesia.

*Corresponding Authors: cut.200610060@mhs.unimal.ac.id

Abstract

Background: Lymphatic filariasis is a neglected tropical disease caused by *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, and *B. timori* infection, leading to permanent lymphatic dysfunction with lymphedema and hydrocele as major complications. This chronic condition significantly impairs patients' quality of life (QoL), necessitating adequate family support for disease management and psychosocial adaptation. North Aceh Regency represents one of the highest filariasis-endemic areas in Aceh Province, Indonesia, yet empirical evidence on the relationship between family support and QoL among filariasis patients in this specific cultural context remains limited. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between family support and quality of life among lymphatic filariasis patients in North Aceh Regency, Indonesia. **Methods:** A descriptive-analytical cross-sectional study was conducted from March to December 2023 involving 54 filariasis patients selected through total sampling from 21 sub-districts in North Aceh Regency. Data were collected using the Perceived Social Support from Family (PSS-Fa) questionnaire and the WHOQoL-BREF instrument through structured interviews. Statistical analysis employed Fisher's exact test to examine the association between family support and QoL, with significance set at $p < 0.05$. **Results:** The majority of respondents were of productive age (66.7%), female (59.3%), and employed (61.1%). Family support was predominantly strong (70.4%), while overall QoL was mostly moderate (48.1%). Dimensional analysis revealed good physical health (42.6%) and psychological (46.3%) domains, whereas social (44.4%) and environmental (63.0%) domains were moderate. Fisher's exact test demonstrated a significant relationship between family support and quality of life ($p = 0.000$), with 70.3% of respondents with strong family support reporting good-to-moderate QoL compared to only 3.7% with weak family support. **Conclusion:** There is a significant positive association between family support and quality of life among filariasis patients in North Aceh Regency. Strengthening family-based support systems may serve as an effective strategy to improve QoL outcomes in filariasis-endemic communities, particularly within the socio-cultural context of Acehnese society.

Keywords: Family support; quality of life; filariasis; lymphedema; North Aceh.

Abstrak

Latar Belakang: Filariasis limfatik merupakan penyakit tropis terabaikan yang disebabkan oleh infeksi *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *B. timori*, menyebabkan disfungsi limfatik permanen dengan limfedema dan hidrokel sebagai komplikasi utama. Kondisi kronis ini secara signifikan mengganggu kualitas hidup pasien, sehingga memerlukan dukungan keluarga yang memadai untuk manajemen penyakit dan adaptasi psikososial. Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu daerah endemis filariasis tertinggi di Provinsi Aceh, Indonesia, namun bukti empiris mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita filariasis dalam konteks budaya spesifik ini masih terbatas. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita filariasis limfatik di Kabupaten Aceh Utara, Indonesia. **Metode:** Penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan potong lintang dilakukan pada Maret-Desember 2023 melibatkan 54 penderita filariasis yang dipilih melalui total sampling dari 21 kecamatan di Kabupaten Aceh Utara. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Perceived Social Support from Family (PSS-Fa) dan instrumen WHOQoL-BREF melalui wawancara terstruktur. Analisis statistik menggunakan uji Fisher's exact untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup, dengan kemaknaan ditetapkan pada $p < 0,05$. **Hasil:** Mayoritas responden berada pada usia produktif (66,7%), berjenis kelamin perempuan (59,3%), dan bekerja (61,1%). Dukungan keluarga sebagian besar kuat (70,4%), sementara kualitas hidup umumnya cukup baik (48,1%). Analisis dimensional menunjukkan domain kesehatan fisik (42,6%) dan psikologis (46,3%) tergolong baik, sedangkan domain sosial (44,4%) dan lingkungan (63,0%) tergolong cukup baik. Uji Fisher's exact menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup ($p = 0,000$), dengan 70,3% responden berdukungan keluarga kuat melaporkan kualitas hidup baik-sangat baik dibandingkan hanya 3,7% dengan dukungan keluarga lemah. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara. Penguatan sistem dukungan berbasis keluarga dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan luaran kualitas hidup pada komunitas endemis filariasis, khususnya dalam konteks sosial-budaya masyarakat Aceh.

Kata Kunci: Dukungan keluarga; kualitas hidup; filariasis; limfedema; Aceh Utara.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 04/02/2026,
Revised: 29/04/2026,
Accepted: 29/04/2026
Available Online: 22/07/2026.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i3.1544>

Pendahuluan

Filariasis limfatik merupakan penyakit infeksi parasitik kronis yang disebabkan oleh *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk vektor dari genus *Culex*, *Anopheles*, *Mansonia*, dan *Aedes*. Komplikasi utama yang timbul meliputi limfedema dan hidrokela akibat kerusakan pembuluh limfatik permanen, yang pada tahap lanjut dapat berkembang menjadi elefantiasis (kaki gajah) [1]. Sebagai salah satu penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*), filariasis limfatik masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 51,4 juta orang terinfeksi parasit filaria, dengan 1,3 miliar penduduk di 73 negara endemis berisiko tertular, terutama di kawasan tropis dan subtropis Asia, Afrika, Pasifik Barat, Amerika Selatan, dan Karibia [2]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan 236 kabupaten/kota sebagai daerah endemis filariasis limfatik pada tahun 2021. Jumlah kasus kronis tercatat sebanyak 9.906 kasus pada tahun 2020, yang menurun menjadi 9.354 kasus pada tahun 2021. Dari 34 provinsi di Indonesia, hanya 6 provinsi yang dinyatakan non-endemis, yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Utara [3].

Provinsi Aceh menempati peringkat ke-5 provinsi dengan jumlah kasus filariasis tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2021, tercatat 523 kasus filariasis yang tersebar di 23 kabupaten/kota. Tiga kabupaten/kota dengan kasus tertinggi adalah Aceh Utara (95 kasus), Pidie (66 kasus), dan Aceh Timur (64 kasus). Sebaliknya, empat kabupaten/kota melaporkan nol kasus, yaitu Aceh Tenggara, Aceh Tengah, Banda Aceh, dan Bener Meriah [4]. Berdasarkan penelitian sebelumnya, kasus kronis tertinggi di Aceh Utara terkonsentrasi di Kecamatan Baktiya dengan 21 kasus. Wilayah Aceh Utara yang merupakan daerah pesisir dengan frekuensi banjir tinggi menciptakan genangan air yang menjadi habitat perkembangbiakan vektor filariasis [5].

WHO meluncurkan *Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis* (GPELF) pada tahun 2000 dengan dua tujuan utama: menghentikan penularan melalui pemberian obat massal dan mengurangi penderitaan pasien dengan kondisi kronis [1]. Sebagai implementasinya, Indonesia menjalankan program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) selama lima tahun berturut-turut di daerah endemis. Evaluasi pasca-POPM dilakukan melalui serangkaian uji untuk memperoleh sertifikat eliminasi dari WHO, dengan persyaratan utama *microfilaria rate* (Mf rate) <1%, dilanjutkan evaluasi Pre-TAS serta TAS 1, 2, dan 3 menggunakan *rapid diagnostic test* setiap dua tahun [6]. Pada tahun 2021, sebanyak 190 kabupaten/kota endemis berhasil mencapai indikator Mf rate <1%, termasuk beberapa kabupaten/kota di Aceh. Bahkan, 83,3% kabupaten/kota endemis di Aceh telah berhasil menurunkan angka *microfilaria* menjadi <1% [3]. Aceh telah melaksanakan POPM sejak tahun 2015 dengan target eliminasi pada tahun 2020 [7], namun hingga saat ini provinsi tersebut belum memperoleh sertifikat eliminasi filariasis. Penelitian sebelumnya mengidentifikasi faktor risiko perilaku masyarakat Aceh yang berkontribusi terhadap penularan, antara lain tidak menggunakan kelambu saat tidur, penggunaan obat anti nyamuk yang tidak tepat, kebiasaan keluar rumah pada malam hari, dan kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah [8].

Manifestasi klinis filariasis meliputi limfedema, hidrokela, kiluria, dan elefantiasis, yang muncul bertahap-tahap setelah infeksi awal. Kondisi ini bersifat ireversibel dan menyebabkan disfungsi limfatik permanen yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien pada empat dimensi: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Gangguan yang dialami meliputi keterbatasan aktivitas sehari-hari, disfungsi seksual pada laki-laki, gangguan psikologis, hambatan partisipasi sosial, dan beban ekonomi.

Pasien dengan kecacatan kronis menjadi sangat bergantung pada keluarganya dalam menjalani aktivitas sehari-hari [9].

Dukungan keluarga terdiri atas empat komponen utama: dukungan emosional (perhatian, empati, dan kasih sayang), dukungan instrumental (bantuan material dan tindakan nyata), dukungan informasional (nasihat, petunjuk, dan informasi), serta dukungan penilaian (umpan balik dan afirmasi). Keempat komponen ini berperan krusial dalam membantu pasien penyakit kronis, termasuk filariasis, untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatannya dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal [10].

Penelitian ini memiliki kebaruan karena masih terbatasnya kajian empiris yang secara spesifik menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita filariasis, khususnya di wilayah pesisir dengan karakteristik budaya Aceh yang khas. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi karakteristik responden penderita filariasis; (2) menggambarkan tingkat dukungan keluarga yang diterima penderita; (3) menggambarkan kualitas hidup penderita filariasis pada empat dimensi; dan (4) menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan desain penelitian ini adalah Deskriptif Analitik. Pendekatan yang akan digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Aceh Utara selama periode Maret hingga Desember 2023. Pemilihan lokasi didasarkan pada ketersediaan data kasus filariasis limfatik serta pertimbangan relevansi epidemiologis di wilayah tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita filariasis limfatik yang tercatat di wilayah Kabupaten Aceh Utara, yaitu sebanyak 54 responden berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara hingga Juni 2023. Sampel penelitian mencakup seluruh anggota populasi yang tersebar di 21 kecamatan di wilayah tersebut.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik responden					
a. Usia	Usia responden dari lahir hingga penelitian dilakukan	Check list	Wawancara	1. Usia muda (<15 tahun) 2. Usia Produktif (15-64 tahun) 3. Usia non produktif (>65 tahun) (Kemenkes, 2022)	Nominal
b. Jenis Kelamin	Karakteristik biologis responden dari bentuk, sifat, dan fungsi biologisnya	Check list	Wawancara	Laki-laki Perempuan	Nominal
c. Pekerjaan	Mata pencaharian responden	Kuesioner	Wawancara	Bekerja Tidak Bekerja	Nominal
d. Dukungan keluarga	Suatu sikap dan tindakan penerimaan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya	Kuesioner	Wawancara	Kuat: ≥11 Lemah: 7-10 Tidak ada: ≤6	Ordinal
e. Kualitas hidup	Persepsi seseorang mengenai posisi penderita filariasis dalam Kehidupan yang dinilai dari rata-rata 4 dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan	Kuesioner	Wawancara	81-100: baik 61-80: cukup baik 41-60: cukup buruk 20-40: buruk	Ordinal

Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling* (sensus), di mana seluruh populasi terjangkau dijadikan responden penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita filariasis limfatik yang tercatat di Kabupaten Aceh Utara berdasarkan data Dinas Kesehatan setempat hingga Juni 2023, yaitu sebanyak 54 orang yang tersebar di 21 kecamatan. Teknik total sampling dipilih mengingat jumlah populasi yang relatif kecil dan terbatas, sehingga pendekatan ini memungkinkan generalisasi hasil yang lebih akurat serta menghindari *sampling error*.

Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel utama. Variabel independen adalah dukungan keluarga, yang didefinisikan sebagai bentuk bantuan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian (afirmasi) yang diberikan oleh anggota keluarga kepada penderita filariasis. Variabel dependen adalah kualitas hidup

penderita filariasis, yang menggambarkan persepsi individu terhadap kesejahteraannya dalam empat dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Kriteria Responden

Kriteria inklusi responden meliputi: (1) terdiagnosis filariasis limfatik oleh tenaga kesehatan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis; (2) berdomisili di Kabupaten Aceh Utara; serta (3) bersedia berpartisipasi dengan menandatangani *informed consent*. Adapun kriteria eksklusi adalah responden yang mengalami gangguan komunikasi atau kondisi psikologis yang menghambat proses wawancara.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan melalui studi pendahuluan (*pilot study*) pada 10 responden di luar sampel penelitian. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item pernyataan memiliki nilai koefisien korelasi (r -hitung) lebih besar dari r -tabel (0,632), yang mengindikasikan bahwa seluruh item dinyatakan valid. Sementara itu, uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai 0,876 untuk kuesioner dukungan keluarga dan 0,842 untuk kuesioner kualitas hidup. Kedua nilai ini berada di atas ambang batas 0,70, sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam pengumpulan data utama.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian disusun untuk mengukur dua variabel utama secara sistematis dan terstandar, yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita filariasis limfatik. Seluruh data dikumpulkan sebagai data primer melalui wawancara tatap muka menggunakan kuesioner terstruktur.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur menggunakan skala *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) yang dikembangkan oleh Procidano & Heller (1983). Instrumen ini terdiri atas 20 item pernyataan yang menilai persepsi individu terhadap dukungan emosional, informasional, dan responsivitas keluarga terhadap kondisi responden. Setiap item menyediakan tiga pilihan jawaban: "Ya" (skor 1), "Tidak" (skor 0), dan "Tidak tahu" (tidak diberi skor). Total skor berkisar antara 0–20, yang selanjutnya dikategorikan menjadi tiga tingkatan: dukungan kuat (skor ≥ 11), dukungan lemah (skor 7–10), dan tidak ada dukungan (skor ≤ 6). Kategorisasi ini mengacu pada pedoman baku PSS-Fa yang telah digunakan dalam berbagai penelitian sebelumnya.

2. Kuesioner Kualitas Hidup

Kualitas hidup penderita diukur menggunakan instrumen baku WHOQoL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) versi Bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri atas 26 item pertanyaan *self-report* yang mencakup empat dimensi utama: kesehatan fisik (7 item), psikologis (6 item), hubungan sosial (3 item), dan lingkungan (8 item), ditambah dua item umum tentang kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan. Responden memberikan penilaian menggunakan skala Likert 1–5 sesuai dengan kondisi yang dirasakan dalam 2 minggu terakhir.

Skor mentah setiap dimensi dihitung berdasarkan pedoman WHO dan ditransformasikan ke dalam rentang 0–100 untuk memungkinkan perbandingan antar dimensi. Interpretasi skor akhir mengikuti kategori standar WHO: baik (81–100), cukup baik (61–80), cukup buruk (41–60), dan buruk (20–40). Instrumen ini telah divalidasi secara internasional dan banyak digunakan pada populasi dengan penyakit kronis, termasuk filariasis limfatik.

3. Lembar Persetujuan

Sebelum pengumpulan data, setiap responden diberikan lembar *informed consent* yang berisi penjelasan tentang tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, potensi risiko dan manfaat, serta jaminan kerahasiaan data dan hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa konsekuensi. Penandatanganan lembar persetujuan dilakukan sebagai bentuk pemenuhan prinsip etika penelitian (*autonomy* dan *informed consent*) sesuai dengan pedoman Helsinki dan peraturan nasional tentang penelitian kesehatan.

Prosedur pengambilan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis dan terstruktur untuk menjamin validitas serta reliabilitas data yang diperoleh. Tahapan pengumpulan data diawali dengan peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada responden, sebagai bentuk etika penelitian dan upaya membangun komunikasi yang baik. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian,

kemudian meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dengan memberikan persetujuan secara sadar (*informed consent*).

Setelah responden menyatakan kesediaannya, proses pengumpulan data dilanjutkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita filariasis limfatik di Kabupaten Aceh Utara. Wawancara dilakukan secara langsung untuk memastikan setiap pertanyaan dipahami dengan baik oleh responden serta meminimalkan kesalahan pengisian data.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan diinterpretasikan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Interpretasi hasil dukungan keluarga dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu dukungan keluarga kuat (skor ≥ 11), dukungan keluarga lemah (skor 7–10), dan tidak ada dukungan keluarga (skor ≤ 6). Sementara itu, interpretasi kualitas hidup penderita filariasis dibagi menjadi empat kategori, yaitu kualitas hidup baik (skor 81–100), cukup baik (skor 61–80), cukup buruk (skor 41–60), dan buruk (skor 20–40). Seluruh tahapan ini dilakukan secara konsisten untuk memastikan hasil penelitian dapat menggambarkan kondisi responden secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Cara Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis untuk menjamin kualitas dan keakuratan data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut. Tahap pertama adalah *editing*, yaitu kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan pengisian kuesioner, serta mengantisipasi adanya kesalahan atau kekurangan data. Selanjutnya dilakukan *coding*, yaitu proses pemberian kode berupa angka pada setiap variabel atau kategori jawaban responden agar memudahkan proses pengolahan dan analisis data secara statistik.

Tahap berikutnya adalah *scoring*, yaitu pemberian skor pada setiap item pertanyaan sesuai dengan pedoman penilaian yang telah ditetapkan, baik pada variabel dukungan keluarga maupun kualitas hidup. Setelah itu dilakukan *tabulating*, yaitu proses penyusunan data yang telah dikodekan ke dalam bentuk tabel agar lebih mudah dipahami, dianalisis, dan disajikan secara sistematis. Tahap terakhir adalah *cleaning*, yaitu kegiatan pengecekan ulang seluruh data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, data ganda, atau inkonsistensi yang dapat memengaruhi hasil analisis.

Analisis data dalam penelitian ini terdiri atas analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen [dukungan keluarga] maupun variabel dependen [kualitas hidup penderita filariasis], sehingga diperoleh gambaran umum karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara. Uji hipotesis pada analisis bivariat menggunakan uji Fisher's Exact Test, yang dipilih karena sesuai untuk data kategorik dengan jumlah sampel relatif kecil, sehingga hasil analisis yang diperoleh lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di 21 Kecamatan di Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita filariasis limfatik di Kabupaten Aceh Utara yang berjumlah 54 orang. Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yang diambil secara langsung oleh peneliti dari sumber utama dengan menyebarkan angket kuesioner.

Gambaran karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara

Karakteristik	Frekuensi (n=54)	Persentase (%)
Usia	0	0,0
Usia muda (<15 tahun)	36	66,7
Usia Produktif (15-64 tahun) Usia non produktif (>65 tahun)	18	33,3
Jenis Kelamin	22	40,7
Laki-laki Perempuan	32	59,3
Pekerjaan Bekerja	33	61,1
Tidak Bekerja	21	38,9

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa usia mayoritas responden adalah usia produktif (66,7%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan, yaitu 32 (59,3%). Mayoritas pekerjaan responden adalah bekerja, yaitu 33 orang (61,1%).

Gambaran dukungan keluarga terhadap penderita filariasis

Tabel 2. Distribusi dukungan keluarga terhadap penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara

Kategori	Frekuensi (n=54)	Persentase (%)
Kuat Lemah	38	70,4
Tidak ada dukungan	15	27,8
	1	1,8
Total	54	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 2 distribusi dukungan keluarga terhadap penderita filariasis di kabupaten Aceh Utara terbanyak adalah kategori kuat, yaitu 38 orang (70,4%).

Gambaran Kualitas Hidup Penderita Filariasis

Tabel 3. Distribusi kualitas hidup penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara

Kategori	Frekuensi (n=54)	Persentase (%)
Baik	14	25,9
Cukup Baik	26	48,2
Cukup Buruk	14	25,9
Buruk	0	0,0
Total	54	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 3 distribusi kualitas hidup penderita filariasis di Aceh Utara terbanyak adalah kategori cukup baik, yaitu 26 orang (48,1%). Kualitas hidup dalam penelitian ini merupakan rata-rata dari empat dimensi kualitas hidup yang didistribusikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi empat dimensi kualitas hidup

Kategori	Frekuensi (n=54)	Persentase (%)
Dimensi kesehatan fisik		
Baik	23	42,6
Cukup Baik	18	33,3
Cukup Buruk	6	11,1
Buruk	7	13,0
Dimensi psikologi		
Baik	25	46,3
Cukup Baik	19	35,2
Cukup Buruk	7	13,0
Buruk	3	5,5
Dimensi sosial		
Baik	15	27,8
Cukup Baik	24	44,4
Cukup Buruk	15	27,8
Buruk	0	0,0
Dimensi lingkungan		
Baik	3	5,6
Cukup Baik	34	62,9
Cukup Buruk	14	25,9
Buruk	3	5,6

Berdasarkan tabel 4 diatas dimensi kesehatan fisik penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara terbanyak adalah kategori baik, yaitu 23 orang (42,6%). Distribusi dimensi psikologi penderita filariasis di Aceh Utara terbanyak adalah kategori baik, yaitu 25 orang (46,3%). Distribusi dimensi sosial penderita filariasis di Aceh Utara terbanyak adalah kategori cukup baik yaitu, 24 orang (44,4%). Distribusi dimensi

lingkungan penderita filariasis di Aceh Utara terbanyak adalah kategori cukup baik, yaitu 34 orang (63,0%).

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Filariasis di Kabupaten Aceh Utara

Tabel 5. Uji *Fisher exact* dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Cukup–Buruk (n)	(%)	Kualitas Hidup Baik–Cukup Baik (n)	(%)	p-value
Kuat	38	70,3	0	0,0	0,00
Lemah	2	3,7	14	26,0	

Tabel 5 diatas merupakan tabel penggabungan sel untuk memenuhi syarat uji *fisher exact*. Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang kuat mendapatkan hasil kualitas hidup yang baik-cukup baik (70,3%). Responden dengan dukungan keluarga lemah hanya 2 orang yang memiliki kualitas hidup baik-cukup baik (3,7%). Hasil analisis pada penelitian ini menggunakan uji statistic *non parametric* dengan uji *Fisher's exact* didapatkan nilai Signifikan atau *p value* 0,000 menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara.

Gambaran karakteristik responden

Mayoritas responden penelitian ini masuk kategori usia produktif (66,7%) dan mayoritas usia awal responden menderita filariasis adalah usia produktif (75,9%). Usia produktif lebih tinggi risiko untuk terinfeksi filariasis karena pada kelompok usia ini banyak melakukan aktivitas atau pekerjaan yang meningkatkan kontak dengan vektor filariasis. Selain itu, kelompok usia lainnya memiliki tingkat penularan dan deteksi mikrofilaria lebih rendah [34]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Maryanti, mengatakan bahwa usia produktif memiliki kejadian lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya (86,8%) [35]. Penelitian lain oleh Riftiana, mengatakan bahwa usia produktif 1,607 kali berisiko lebih besar terkena filariasis [36]. Hasil studi lain oleh Chesnais, menemukan bahwa usia produktif berisiko 5 kali lebih tinggi dibandingkan usia anak dan orangtua [37].

Responden pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu 32 orang [59,3%]. Responden tersebut lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga, artinya responden tersebut lebih sering berada di rumah. Jika melihat letak rumah responden, mayoritas rumah responden berada di antara hutan, kebun, dan sawah. Selain itu, keadaan rumah responden ventilasinya belum dipasang kawat kassa, tidak dilakukan penutupan pada genangan air, dan kebiasaan menggantung pakaian. Hal tersebut yang menyebabkan responden berkontak dengan vektor filariasis. Jumlah perempuan dan laki-laki pada penelitian ini tidak berbeda jauh. Laki-laki juga dapat terkena filariasis apabila digigit nyamuk vektor filariasis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nirwan, melaporkan bahwa di Kabupaten Bogor 59,8% penderita filariasis adalah perempuan [34]. Rahmat, melaporkan di Kabupaten Barito Kuala mayoritas penderita adalah perempuan (53,3%) [39]. Hasil penelitian serupa di daerah Raigarh India oleh Pandey, melaporkan bahwa perempuan (55,44%) lebih banyak terinfeksi filariasis daripada laki-laki [40]. Selain itu, penelitian di Nigeria oleh Obindo, menunjukkan penderita perempuan persentasenya adalah 61,7% [41]. Responden pada penelitian ini lebih banyak bekerja daripada tidak bekerja, yaitu 33 orang (61,1%). Jenis pekerjaan responden bervariasi, mayoritas pekerjaan responden adalah petani (22,2%). Petani dikatakan pekerjaan berisiko karena lebih sering berkontak dengan vektor filariasis terlebih jika ketika bekerja tidak menggunakan pakaian lengan panjang dan lotion anti nyamuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Jumiaty, mengatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan kejadian filariasis [42]. Menurut hasil penelitian Bulu, pekerjaan penderita filariasis didominasi oleh pekerjaan berisiko seperti petani, nelayan dan buruh [43]. Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Hamdan, penderita filariasis lebih banyak pekerjaan berisiko daripada pekerjaan yang tidak berisiko [44].

Gambaran dukungan keluarga terhadap penderita filariasis di Aceh Utara Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga terhadap

Penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 adalah kategori kuat (70,4%) Salah satu pengaruh kuatnya dukungan keluarga tersebut karena mayoritas responden tinggal berdekatan dengan

keluarga besar. Hal itu menyebabkan dukungan keluarga didapatkan dari banyak anggota keluarga seperti kakek, nenek, cucu, paman, tante dan lain-lain. Selain itu, responden mendapatkan informasi dari beberapa anggota keluarga mengenai penyakit yang dideritanya. Responden tersebut juga menceritakan isi pikirannya dan saling membantu menyelesaikan masalah. Mayoritas responden dapat mengandalkan salah satu anggota keluarga untuk mendapatkan berbagai bentuk dukungan keluarga.

Dukungan keluarga yang paling kuat dirasakan mayoritas responden adalah dukungan emosional (64,8%) karena keluarga responden pada penelitian ini memahami tentang kesehatan mental. Responden merasa bahwa keluarga senang mendengarkan apa yang responden pikirkan, dapat mengandalkan keluarga untuk mendapatkan dukungan emosional dan responden merasa dekat dengan keluarga. Penelitian lain oleh Rudianto mengatakan bahwa pengetahuan dari literasi kesehatan memiliki andil dalam dukungan emosional keluarga. Kuat atau lemahnya dukungan emosional keluarga dipengaruhi oleh tingkat pemahaman dan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental. Pengetahuan terhadap kesehatan mental dapat membantu anggota keluarga mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan mental [45].

Penelitian di Kabupaten Aceh Besar oleh Hanum, menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga di daerah tersebut adalah baik (60,7%). Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa tingginya dukungan keluarga di daerah tersebut disebabkan oleh budaya dan nilai-nilai tradisional masyarakat setempat. Faktor seperti kebersamaan, solidaritas dan keterlibatan aktif dalam urusan keluarga menjadi bagian integral dari budaya Aceh. Selain itu, pengaruh agama islam yang kuat di Aceh juga memperkuat nilai-nilai keluarga dan saling membantu di dalam masyarakat Aceh [46].

Gambaran Kualitas Hidup Penderita Filariasis Di Aceh Utara

Kualitas hidup pada penderita filariasis di Aceh Utara tahun 2023 mayoritas responden masih mendapatkan kategori cukup baik, yaitu 48,1%. Hal tersebut dikarenakan ada dua dimensi kualitas hidup yang masih mendapatkan kategori cukup baik. Kedua dimensi tersebut adalah dimensi sosial dan dimensi lingkungan. Hasil penelitian yang serupa dilakukan oleh Herberger bahwa kualitas hidup penderita filariasis mendapatkan hasil 70,4 dari 100 yang termasuk kedalam kategori cukup baik [47]. Selain itu, penelitian oleh Lee, yang mengatakan bahwa responden dengan limfedema memiliki kualitas hidup yang baik dan tingkat keparahan limfedema tidak memengaruhi kualitas hidup responden [48]. Hasil penelitian lain yang serupa dilakukan di Jepang oleh Dai, mengatakan bahwa walaupun responden mengalami limfedema kualitas hidupnya secara umum adalah baik [49].

Dimensi kesehatan fisik kualitas hidup penderita filariasis di Aceh Utara tahun 2023 paling banyak adalah kategori baik, yaitu 42,6%. Responden merasakan filariasis tidak memengaruhi kesehatan fisik mereka karena mayoritas responden mengalami filariasis stadium 3 dan ukuran lingkaran pembengkakan rata-rata 30 cm. Responden tetap dapat beraktivitas seperti sebelum menderita filariasis. Hasil penelitian Rumawas mengatakan bahwa dimensi kesehatan fisik mendapatkan rata-rata skor 64,7 yang artinya kualitas hidup cukup baik [50]. Penelitian serupa oleh Asiedu mengatakan bahwa 80% responden mengatakan tidak masalah dengan kemampuan menjaga dan merawat diri sendiri. Selain itu, dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa perawatan diri, kegiatan dan beban penyakit mendapat skor rata-rata diatas 75 artinya kualitas hidup baik [51].

Dimensi Psikologi kualitas hidup penderita filariasis di Aceh Utara tahun 2023 mayoritas adalah kategori baik, yaitu 46,3%. Menurut hasil penelitian oleh Rumawas dimensi psikologi penderita filariasis mendapatkan skor rata-rata 65,3 yang artinya kualitas hidup cukup baik. Selain itu, dalam penelitian tersebut mengatakan bahwa dimensi kesehatan psikologi menunjukkan korelasi paling kuat dengan kesehatan fisik ($p\text{ value} < 0,001$) [50]. Menurut Seo bahwa keterkaitan kesehatan fisik dan mental saling memengaruhi. Apabila terkena penyakit akan lebih rentan untuk terjadi gangguan kesehatan mental, begitupun sebaliknya [52]. Menurut Reaso, dkk. kondisi psikologi yang baik pada penderita filariasis didapatkan dari mensyukuri keadaan [53]. Hal ini didukung penelitian oleh Hadisiwi, yang mengatakan bahwa kesejahteraan psikologi dimiliki ketika penderita mampu menerima dirinya dengan pandangan positif, percaya diri, mampu mengatur dan beradaptasi dengan lingkungan sesuai kebutuhan hidupnya. Penderita dengan *psychological well-being* mampu menerima kelemahan dirinya, meskipun dirinya mengalami kecacatan akibat filariasis [54].

Dimensi sosial kualitas hidup penderita filariasis di Aceh Utara tahun 2023 mayoritas responden masih dalam kategori cukup baik (44,4%). Walaupun responden pada penelitian ini tetap dapat bersosialisasi dengan keluarga dan tetangga. Akan tetapi, responden sudah tidak aktif melakukan

hubungan seksual karena faktor usia dan sudah tidak memiliki pasangan. Responden yang sudah tidak memiliki pasangan disebabkan cerai atau meninggal. Hasil penelitian Reasoa mengatakan bahwa hubungan sosial responden baik walaupun memiliki keadaan sakit fisik yang membuat orang lain takut [53]. Hasil penelitian di Jerman oleh Herberger, melaporkan bahwa dimensi sosial merupakan dimensi dengan gangguan kualitas hidup yang paling ringan daripada dimensi yang lain [47]. Hasil penelitian Asiedu, melaporkan bahwa hasil dimensi sosial penderita filariasis dalam penelitian tersebut adalah baik [51].

Dimensi lingkungan kualitas hidup penderita filariasis di Aceh Utara tahun 2023 mayoritas masih dalam kategori cukup baik [63,0%]. Dimensi lingkungan menilai pada banyak aspek, salah satunya adalah pekerjaan. Responden penelitian ini lebih banyak yang bekerja daripada yang tidak bekerja. Walaupun mayoritas responden bekerja tetapi, responden merasakan penghasilan responden masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan responden dan keluarga. Penelitian oleh Asiedu melaporkan bahwa mayoritas responden dimensi lingkungannya adalah kategori cukup baik [51]. Penelitian Caprioli, mengatakan bahwa penyakit filariasis tidak memengaruhi pekerjaan penderita filariasis [55].

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Filariasis di Kabupaten Aceh Utara

Hasil analisis statistik uji *Fisher exact* didapatkan *p value* 0,000 artinya ada hubungan signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kualitas hidup. Tabel 5 menunjukkan bahwa pada responden dengan dukungan keluarga kuat memiliki kualitas hidup baik-cukup baik (70,3%). Walaupun dukungan keluarganya kuat tetapi kualitas hidup mayoritas responden masih cukup baik, hal tersebut dikarenakan pada kualitas hidup dimensi sosial dan lingkungan masih mendapatkan kategori cukup baik. Namun, hubungan kedua variabel tersebut tetap dapat dikatakan searah karena pada dukungan keluarga kuat tidak ada responden yang mendapatkan kualitas hidup cukup buruk, sedangkan pada dukungan lemah hanya 3,7% responden yang mendapat kualitas hidup baik-cukup baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin kuat dukungan keluarga maka kualitas hidup juga akan semakin baik.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kardiatur mengenai “Hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan filariasis di Rasau Jaya Li Kabupaten Kubu Raya” yang memperoleh nilai *p value* = 0,017 artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan filariasis. Hubungan keduanya bernilai positif, artinya jika terjadi peningkatan pada salah satu variabel akan diikuti peningkatan variabel yang lain [56]. Hasil penelitian lain yang selaras dilakukan oleh Yanti tentang “Pengaruh dukungan keluarga terhadap sikap kepala keluarga tentang penyakit filariasis di RW 02 Kampung Dusun Pusaka Kecamatan Pusako Kabupaten Siak” yang memperoleh *p value* = 0,000. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dukungan keluarga terhadap sikap kepala keluarga mengenai filariasis [57]. Hasil penelitian lain yang juga mendukung hasil penelitian ini dilakukan oleh Refitlianti, mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa, jika dukungan keluarga lemah maka kualitas hidup pasien akan menjadi lebih buruk [58].

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kuat memiliki kualitas hidup yang lebih baik [70,3%] dibandingkan dengan dukungan keluarga lemah (3,7%). Hal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme teori stress-coping [Lazarus & Folkman, 1984], di mana dukungan keluarga berperan sebagai buffer atau pelindung terhadap dampak negatif penyakit kronis. Dukungan emosional dari keluarga membantu pasien mengurangi kecemasan dan depresi, dukungan instrumental memudahkan akses terhadap perawatan, dan dukungan informasional meningkatkan pengetahuan pasien tentang manajemen penyakit. Keunikan temuan ini terletak pada konteks budaya Aceh yang memiliki nilai-nilai kekerabatan dan gotong royong yang kuat. Dalam budaya Aceh, keluarga besar (termasuk kakek, nenek, paman, dan bibi) memiliki peran aktif dalam perawatan anggota keluarga yang sakit. Hal ini menjelaskan mengapa mayoritas responden (70,4%) mendapatkan dukungan keluarga yang kuat, meskipun secara geografis tersebar di 21 kecamatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas responden penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara berada pada kelompok usia produktif (66,7%), berjenis kelamin perempuan (59,3%), dan memiliki pekerjaan (61,1%). Tingkat dukungan keluarga yang diterima responden umumnya tergolong kuat (70,4%), yang mencerminkan kuatnya ikatan kekerabatan dan nilai-nilai sosial

budaya masyarakat Aceh. Kualitas hidup responden mayoritas berada pada kategori cukup baik (48,1%), dengan dimensi kesehatan fisik dan psikologis tergolong baik, sedangkan dimensi sosial dan lingkungan masih tergolong cukup baik. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita filariasis di Kabupaten Aceh Utara ($p=0,000$), di mana responden dengan dukungan keluarga kuat memiliki kecenderungan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan dukungan keluarga lemah. Temuan ini menegaskan bahwa penguatan sistem dukungan berbasis keluarga dapat menjadi strategi intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita filariasis, khususnya pada dimensi sosial dan lingkungan yang masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Pendekatan berbasis budaya dan pemberdayaan keluarga perlu diintegrasikan dalam program penanggulangan filariasis di tingkat komunitas. Penelitian lanjutan dengan desain kohort atau eksperimental diperlukan untuk menguji efektivitas intervensi berbasis dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita filariasis secara lebih komprehensif.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini. Seluruh proses penelitian dan penulisan dilakukan secara independen tanpa adanya pengaruh pihak lain, serta bebas dari kepentingan pribadi, finansial, maupun profesional yang berpotensi memengaruhi objektivitas hasil penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Malikussaleh atas dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

- [1] WHO. Weekly epidemiological record. PLoS Negl Trop Dis. 2021;4[23]:73–80.
- [2] Lourens GB, Ferrell DK. *Lymphatic Filariasis*. Nurs Clin North Am. 2019;54[2]:181–92 p.
- [3] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Aceh tahun 2020. Aceh, Dinas Kesehat. 2021;1–193p.
- [5] Yulidar Y, Zulhaida A. Analisis Deskriptif Potensi Terinfeksi Filariasis Pada Masyarakat Di Kabupaten Aceh Utara. J Heal Epidemiol Commun Dis. 2019;4[2]:37–41 p.
- [6] Meliyanie G, Andiarsa D. Program Eliminasi Lymphatic Filariasis di Indonesia. J Heal Epidemiol Commun Dis. 2019;3[2]:63–70 p.
- [7] Yuziani Y, Rahayu MS. Hubungan Sikap Masyarakat Dengan Kepatuhan Pengobatan Massal Filariasis Di Kecamatan Baktiya Aceh Utara. Averrous J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh. 2020;6[1]:40 p.
- [8] Sofia R, Nadira CS. Analisis Risiko Penularan Filariasis Limfatik Di Kabupaten Aceh Utara. Averrous J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh. 2020;6[1]:1 p.
- [9] Prabhakar R V, Author C. *Impact of Lymphatic Filariasis on Quality of Life of Affected Individuals: A Community Based Cross Sectional Survey*. Int J Heal Sci Res. 2016;6[6]:13 p.
- [10] Karidatun T. Original research hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan filariasis di rasau jaya ii kabupaten kubu raya. 2016;VII[1].
- [11] perhimpunan Dokter Spesialis Parasitologi Klinik Indonesia. Dasar Parasitologi Klinik. pertama. Hadidjaja P, Margono S S, editors. jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2011. 372 p.
- [12] FKUI S pengajar DP. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. 4th ed. Sutanto I, Ismid II, Sjarifuddin PK, Sungkar S, editors. jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta; 2017. 383 p.
- [13] Soedarto. Hand Book Of Medical Parasitology. Riefmanto, editor. jakarta: CV Sagung Seto; 2011. 401 p.
- [14] Natadisastra D. Parasitologi Kedokteran Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang. 1st ed. Natadisastra D, Agoes R, editors. jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009. 450 p.
- [15] John T D, A. Petri Jr W. Markell and Voge's Medical Parasitology. 9th ed. Wilson L, editor. St. Louis: Elsevier Inc; 2016. 463 p.
- [16] Weil GJ, Artyomov MN, Atkinson JP, Fischer PU, John ARO, Andersen BJ. *Lymphatic Filariasis: Host and Parasite Factors and the Pathogenesis of Systemic Adverse Event Following Treatment*. 2020; 112 p.\
- [17] CDC. *The Life Cycle of Lymphatic Filariasis*. Glob Heal Div Parasit Dis Malar. 2018;8 p.
- [18] Medeiros ZM, Vieira AVB, Xavier AT, Bezerra GSN, Lopes M de FC, Bonfim C V., et al. *Lymphatic filariasis: A systematic review on morbidity and its repercussions in countries in the americas*. Int J Environ Res Public Health.

2022;19[1].

- [19] Aggarwal P, Subramanian S, Saini V, Aggarwal D. *Filariasis presenting as isolated pleural effusion: A case report and mini review*. Trop Doct. 2021;51[1]:111–4.
- [20] World Health Organization. *Guideline: Alternative Mass Drug Administration Regimens to Eliminate Lymphatic Filariasis*. World Health Organization. 2017. 1–71 p.
- [21] Karimi M, Brazier J. *Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? Pharmacoeconomics*. 2016;34[7]:645–9 p.
- [22] Butar-butur A, Siregar CT. *Terapi Hemodialisa. Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani hemodialisa*. 2013;12 p.
- [23] Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. *A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences*. Qual Life Res. 2019;28[10]:2641–50 p.
- [24] Costa DSJ, Mercieca-Bebber R, Rutherford C, Tait MA, King MT. *How is quality of life defined and assessed in published research? Qual Life Res*. 2021;30[8]:2109–21 p.
- [25] Zhu Y, Zeng X, Ying J, Cai Y, Qiu Y, Xiang W. *Evaluating the quality of life among melasma patients using the Melasqol scale: A systematic review and meta-analysis*. PLoS One. 2022;17 p.
- [26] McPherson T. *Impact on the quality of life of lymphoedema patients following introduction of a hygiene and skin care regimen in a Guyanese community endemic for lymphatic filariasis: A preliminary clinical intervention study*. Filaria J. 2013;2:1–5 p.
- [27] Kanda K. *The quality of life among lymphedema patients due to lymphatic filariasis in three rural towns in Haiti*. Theses Diss Univ South Florida. 2014;
- [28] Ali O, Deribe K, Semrau M, Mengiste A, Kinfe M, Tesfaye A, et al. *A cross-sectional study to evaluate depression and quality of life among patients with lymphoedema due to podoconiosis, lymphatic filariasis and leprosy*. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2020;114[12]:983–94 p.
- [29] Choirunnisa L. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya*. Universitas Airlangga Surabaya. 2018. 32–33 p.
- [30] Waruwu A. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres pada Mahasiswa yang Menyusun Skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area*. Univ Medan Area. 2021;1–115 p.
- [31] Sari LN. *Hubungan dukungan keluarga dengan kebahagiaan pada siswa*. 2022;
- [32] Onyango JT, Namatovu JF, Besigye IK, Kaddumukasa M, Mbalinda SN. *The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda*. Pan Afr Med J. 2022;41p.
- [33] Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. 19th ed. Bandung: Alfabeta, CV; 2013. 345 p.
- [34] Nirwan M, Hadi UK, Soviana S, Setyaningsih S, Satrija F. *Studi Epidemiologi dan gambaran program eliminasi filariasis limfatik di Kabupaten Bogor*. aspirator - Journal of Vector-borne Diseases Studies. 2020;12[2]:93–104.
- [35] Maryanti E, Andriyani A, Suyanto S. *Gambaran Penderita Filariasis di Kabupaten Meranti Provinsi Riau Periode 2009-2014*. J Ilmu Kedokt. 2017;10[2]:112.
- [36] Riftiana N, Soeyoko. *Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis Di Kabupaten Pekalongan*. J Kesehat Masy [Journal Public Heal. 2016;4[1].
- [37] Chesnais CB, Awaca-Uvon NP, Vlaminc J, Tambwe JP, Weil GJ, Pion SD, et al. *Risk factors for lymphatic filariasis in two villages of the Democratic Republic of the Congo*. Parasites and Vectors. 2019;12[1]:1– 13.
- [38] Kermelita D, Upik Kesumawati Hadi, Susi Soviana, Risa Tiuria. *Karakteristik Kejadian dan Capaian Program Eliminasi Filariasis di Provinsi Bengkulu*. Acta Vet Indones. 2023;11[3]:175–81.
- [39] Rahmat AR, Rahmayanti D, Rachmawati K. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Barito Kuala*. Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehat. 2020;8[1]:48.
- [40] Pandey A. *Current status of lymphatic filariasis in Sarangarh Tehsil, District Raigarh, Chhattisgarh*. IOSR J Pharm Biol Sci Ver III. 2015;10[1]:2319–7676.
- [41] Obindo J, Abdulmalik J, Nwefoh E, Agbir M, Nwoga C, Armiya'u A, et al. *Prevalence of depression and associated clinical and socio-demographic factors in people living with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria*. PLoS Negl Trop Dis. 2017;11[6].
- [42] Jumiati J, Kalsum U, Ilham I. *Analisis Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur*. J Pembang Berkelanjutan. 2020;3[2]:13–9.
- [43] Bulu M, Weraman P. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Desa Denduka Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya*. Media Kesehat Masy. 2021;3[1]:81–9.
- [44] Hamdan YL, Hadisaputro S, Suwondo A, Sofro MA, Adi MS. *Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berpengaruh terhadap Kejadian Filariasis di Daerah Endemis Kota Pekalongan*. J Epidemiol Kesehat Komunitas. 2019;4[1]:11.
- [45] Rudianto ZN. *Pengaruh Literasi Kesehatan Terhadap Kesadaran Kesehatan Mental Generasi Z Di Masa Pandemi*. J Pendidik Kesehat. 2022;11[1]:57.
- [46] Hanum S, Puetri NR, Marlinda, Yasir. *Correlation between Knowledge, Motivation and Family Support with The Compliance of Drug in Hypertension Patients in Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar District*. J Kesehat Terpadu [Integrated Heal Journal]. 2019;10[1]:30–5.

- [47] Herberger K, Blome C, Heyer K, Ellis F, Munter KC, Augustin M. *The quality of life in patient with primary and secondary lymphedema in the community*. CVderm IVDP Hamburg. 2017;17[1]:1-34.
- [48] Lee TS, Morris CM, Czerniec SA, Mangion AJ. *Does lymphedema severity affect quality of life? simple question. challenging answers*. Lymphat Res Biol. 2018;16[1]:85-91.
- [49] Dai M, Nakagami G, Sugama J, Kobayashi N, Kimura E, Arai Y, et al. *The prevalence and functional impact of chronic edema and lymphedema in Japan: Limprint study*. Lymphat Res Biol. 2019;17[2]:195-201.
- [50] Rumawas ME. *Pengukuran Kualitas Hidup Sebagai Indikator Status Kesehatan Komprehensif Pada Individu Lanjut Usia*. J Muara Med dan Psikol Klin. 2021;1[1]:71.
- [51] Asiedu SO, Kwarteng A, Amewu EKA, Kini P, Aglomasa BC, Forkuor JB. *Financial burden impact quality of life among lymphatic Filariasis patients*. BMC Public Health. 2021;21[1]:1-10.
- [52] Seo J, Choi B, Kim S, Lee H, Oh D. *The relationship between multiple chronic diseases and depressive symptoms among middle-aged and elderly populations: Results of a 2009 Korean community health survey of 156,747 participants*. BMC Public Health. 2017;17[1]:1-10.
- [53] Reasoa MS, Ranimpi YY, Kurniasari RRMD, De Fretes F. *Respons Psikososial Dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Filariasis Di Kota Ambon*. J Psikol Ulayat. 2020;7[1]:24-37.
- [54] Hadisiwi, P., & Mulyani, H. S. *Profil penyandang filariasis di Kabupaten Bandung*. Jurnal Kajian Komunikasi, 2013;1[2]:125-132.
- [55] Caprioli T, Martindale S, Mengiste A, Assefa D, H/kiros F, Tamiru M, et al. *Quantifying the socio-economic impact of leg lymphoedema on patient caregivers in a lymphatic filariasis and podoconiosis co-endemic district of ethiopia*. PLoS Negl Trop Dis. 2020;14[3]:1-11.
- [56] Karidatun T. *Original research hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan filariasis di rasau jaya ii kabupaten kubu raya*. 2016;VII[1].
- [57] Yanti R, Mayenti F. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Kepala Keluarga Tentang Penyakit Filariasis Di Rw 02 Kampung Dusun Pusaka Kecamatan Pusako Kabupaten Siak*. Heal Care J Kesehat. 2018;7[2]:9-14.
- [58] Reftlianti, A ., & Isfandari, M. A. *Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita kusta kecacatan tingkat 2*. FKMUA. 2017;14[3]:1- 16.