

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP
DIRI PENDERITA KUSTA DI DESA BANGKLEAN
KABUPATEN BLORA**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh:
FITRA ARIYANTA
J 210.080.126

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jln. A, Yani, Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi:

Nama : H. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi (Tugas Akhir) dari Mahasiswa :

Nama : **FITRA ARIYANTA**
NIM : **J 210.080.126**
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KONSEP DIRI PENDERITA KUSTA DI
DESA BANGKLEAN KABUPATEN BLORA**

Naskah artikel tersebut, layak dapat disetujui untuk dipublikasikan.
Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 31 Oktober 2013
Pembimbing

(H. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep)

PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KONSEP DIRI PADA PENDERITA KUSTA DI DESA BANGKLEAN KABUPATEN BLORA

Fitra Ariyanta.*

H. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep. **

Dewi Listyorini, S.Kep.Ns ***

Abstrak

Dukungan keluarga terhadap pasien kusta di Desa Bangklean Dopleng Kabupaten Blora sangat rendah. Pada awal – awal pasien menderita kusta keluarga tidak ada dukungan sama sekali selama 2 sampai dengan 4 bulan. Konsep diri para penderita kusta di Desa Bangklean juga masih rendah, mereka seringkali mengucilkan diri dari masyarakat begitupun terhadap keluarga. Setiap bulan pada tanggal 10 puskesmas mengumpulkan penderita kusta untuk diberikan obat dan penyuluhan, tetapi yang datang hanya kurang lebih 10 orang dari 28 orang penderita kusta. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di desa Bangklean kabupaten Blora. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebanyak 28 orang. Instrument penelitian berupa kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) dukungan keluarga pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebagian besar adalah rendah (54%), (2) konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebagian besar adalah kurang (57%), dan (3) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora, dimana semakin baik dukungan keluarga maka konsep diri pasien kusta semakin baik ($p\text{-value} = 0,012$).

Kata kunci: penderita kusta, dukungan keluarga, konsep diri.

**RELATIONSHIP BETWEEN OF FAMILY SUPPORT IN SELF-CONCEPT
PATIENTS LEPROSY IN THE VILLAGE BANGKLEAN
DISTRICT BLORA**

Fitra Ariyanta.*

Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes **

Irdawati, S.Kep.,M.Si.,Med ***

Abstrac

Family support for leprosy patients in the village of Blora Dopleng Bangklean very low . At the beginning - the beginning of the patient suffering from leprosy families no support at all for 2 to 4 months . Self-concept of the lepers in the village Bangklean is still low , they often isolate themselves from society as did the family . Every month on the 10th leper clinic to collect given medication and counseling , but that come is only approximately 10 people from 28 people leprosy. This study aimed to investigate the relationship between self-concept support for families with leprosy patients in rural districts Bangklean Blora . This study is a quantitative correlation with cross-sectional approach . The study population was a leper village Dopleng Bangklean Blora as many as 28 people . Research instrument in the form of questionnaires . Analysis using Chi Square test . The study concluded that : (1) support the families in the village leper Bangklean Dopleng Blora mostly low (54 %) , (2) self-concept in patients with leprosy in the village Bangklean Dopleng Blora mostly less (57 %) , and (3) there is a family relationship with the concept of self- support in the leper village Dopleng Bangklean Blora , where the better family support the concept of self-leprosy patients getting better (p - value = 0.012) .

Keyword: Leprosy, family support, self-concept

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi banyak terjadi di negara berkembang yang mempunyai kondisi sosial ekonomi rendah. Salah satu penyakit infeksi tersebut adalah penyakit kusta. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara – negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat, penyakit kusta samapai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pengertian, dan kepercayaan yang keliru terhdap kusta dan cacat yang ditimbulkannya.

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 menunjukkan bahwa indonesia berada pada urutan ke -3 dunia sebagai negara yang memiliki penderita kusta terbanyak setelah India dan Brazilia, namun pada tahun 2003 kondisi Indonesia dalam penanggulangan kusta sudah lebih baik, hal ini ditunjukkan dengan Indonesia menduduki peringkat ke -4 setelah India, brazilia, dan Nepal. Indonesia dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (sampai bulan desember 2003) telah berhasil menunjukan angka kesakitan kusta sekitar 85% yaitu dari 107,271 orang menjadi 17,137 orang. Pada tahun 2000 prevalensi sebesar 0,86 per 10.000 penduduk menjadi 1,05 per 10.000 penduduk pada tahun 2007. berdasarkan distribusi per provinsi, prevalensi kusta tertinggi terdapat di provinsi Papua Barat sebesar 9,69 diikuti oleh Maluku Utara sebesar 6,66 dan Papua sebesar 4,42 per 10.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2004, dinyatakan bahwa di Jawa Tengah ada tujuh kabupaten/kota endemis kusta, yaitu Kabupaten Brebes, Kabupaten Tegal, Kota Tegal, Kabupaten Pekalongan, Rembang, Blora dan Kudus. Jumlah penderita di tujuh Kabupaten/kota Jateng pada akhir tahun 2003 mencapai 1.114 orang,

Dalam upaya penanggulangan penyakit kusta di Indonesia digunakan angka proporsi cacat tingkat II (kecacatan yang dapat dilihat dengan mata) dan prporosi anak diantara kasus baru, angka proporsi tingkat II digunakan untuk menilai kinerja petugas dalam upaya penemuan kasus. Angka proporsi cacat tingkat II yang tinggi, mengindikasikan adanya keterlambatan dalam penemuan penderita yang dapat diakibatkan oleh rendahnya kinerja petugas dan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai tanda –tanda dini penyakit kusta. Sedangkan indikator proporsi anak diantara kasus baru mempresentasikan penularan kusta yang masih terjadi di masyarakat.

Kusta di Indonesia merupakan suatu penyakit yang belum dapat diatasi secara tuntas, salah satu kendalanya adalah masih adanya anggapan yang keliru dari masyarakat yang menganggap penyakit kusta sebagai kutukan Tuhan, penyakit keturunan akibat guna – guna, sangat menular dan tidak dapat disembuhkan sehingga banyak penderita kusta tidak mau melakukan pengobatan atau apabila sudah pernah berobat penderita kurang disiplin dalam menjalani perawatan dan pengobatannya.

Kecacatan tersebut sangat mendukung sebagai stressor pada setiap perubahan pada individu.

Pada klien yang dirawat di Puskesmas Wilayah Doplang, perubahan harga diri sangat mungkin terjadi jika ada stressor yang menyertai klien. Stressor tersebut adalah kecacatan yang dikarenakan terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, pemasangan alat tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah. Seseorang dengan adanya perubahan struktur tubuh, bentuk tubuh, keterbatasan gerak kemungkinan besar menyebabkan individu tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya. Hilangnya peran menjadi individu merasa tidak berguna, mengucilkan diri dan pada akhirnya merasa dirinya tidak berharga. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesehatan fisik diri dan harga diri (Stuart and Sundeen, 1998).

Citra tubuh menunjukkan gambaran diri yang dimiliki setiap orang. Penyakit dan cedera serius dapat merusak konsep diri termasuk juga kecacatan. Mengadaptasi perilaku yang diakibatkan penyakit dapat mempengaruhi perasaan seseorang mengenai identitasnya. Kecacatan mayor bisa dianggap sebagai keterbatasan yang harus dihadapi. Ancaman terhadap citra tubuh dan juga harga diri, sering disertai perasaan malu, ketidakadekuatan dan rasa bersalah. Dalam lingkungan perawatan kesehatan, orang kadang harus menyesuaikan dengan berbagai situasi yang mengancam harga diri mereka.

Pasien kusta akan mengalami beberapa masalah baik secara fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi. Hal ini biasanya timbul akibat pasien kusta tidak ingin berobat dan

terlambat berobat sehingga menimbulkan cacat yang menetap dan mengerikan. Hal ini disebabkan karena biasanya manifestasi klinis yang terlihat pada kulit pasien adalah bercak-bercak putih kemerahan, benjolan-benjolan. hidung pelan, telinga memanjang, jari tangan dan kaki terputus, terdapat luka-luka dan bekas amputasi, sehingga memberikan gambaran yang menakutkan, manifestasi klinis tersebut akan menimbulkan perasaan malu, rendah diri, depresi, menyendiri, atau menolak diri, serta masyarakat akan mengucilkan pasien kusta sehingga sulit mencari pekerjaan akhirnya akan menimbulkan masalah psikologis, sosial, dan ekonomi.

Survey pendahuluan dari catatan medis di Puskesmas Doplang Kabupaten Blora menunjukkan bahwa di desa Bangklean ada 28 pasien yang tercatat dari tahun 2009 – 2012 bahwa sebagian besar penderita telah mengalami kecacatan tingkat *Pausi Basiler* (PB) yaitu sebanyak 41,03 % sedangkan yang mengalami kecacatan tingkat *Multi Basiler* (MB) yaitu sebanyak 58,97 %.

Dari hasil observasi ke lapangan dengan dibantu kader kesehatan dari Puskesmas Doplang, peneliti mendapatkan beberapa fenomena yaitu pasien penderita kusta merasa harga diri sangat rendah. Pasien mengucilkan dirinya sendiri dari masyarakat, bahkan keluarga. Tetapi juga ada beberapa pasien lama yang hampir tahunan menderita kusta masih aktif untuk beraktifitas. Setiap tanggal 10 untuk tiap bulan diadakan perkumpulan untuk para pasien kusta yang dilaksanakn di puskesmas. Dari

keseluruhan pasien hanya dikumpulkan sekitar 10 orang untuk mengikuti perkumpulan tersebut. Dari hasil wawancara dengan kader kesehatan puskesmas, pasien yang ikut perkumpulan hanya orang – orang itu saja, mereka masih enggan untuk berkumpul karena bermasalah dengan kondisi tubuh. Mereka diberikan penyuluhan, diberikan pengobatan, dan tujuan utama adalah agar para pasien mau bersosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan konsep diri pasien penderita kusta.

Dukungan keluarga terhadap pasien kusta di desa Bangklean Dopleng Kabupaten Blora sangat rendah. Dari hasil wawancara peneliti dari kader kesehatan di Puskesmas Dopleng pada awal – awal pasien menderita kusta keluarga tidak ada dukungan sama sekali selama 2 sampai dengan 4 bulan. Keluarga hanya pasrah dengan keadaan pasien yang juga mengucilkan diri dari keluarga. Sehingga perawat pun harus mendatangi keluarga dan pasien untuk memberikan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Penderita Kusta di Desa Bangklean Kabupaten Blora”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi Anak Toddler Di Desa Gonilan.

LANDASAN TEORI

Kusta

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Leprae* (M. Leprae) yang kali pertama menyerang saraf tepi selanjutnya menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, system retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis kecuali susunan saraf pusat. (Depkes RI. 2007 dan Sjamsoe, dkk, 2003). Hanya sebagian orang yang memperlihatkan gejala kusta akan mempunyai kecenderungan untuk menjadi cacat, khususnya pada tangan dan kaki. Namun, banyak orang yang terinfeksi kuman kusta namun tidak muncul gejala (Sjamsoe, dkk, 2003)

Mycobacterium Leprae diketahui sebagai penyebab terjadinya penyakit kusta. Sarjana dari Norwegia yaitu GH Armaeur Hansen pada tahun 1873 menemukan kuman ini. Kuman ini bertahan sifat asam, berbentuk batang dengan ukuran 1 – 8 μ , lebar 0,2 – 0,5 μ . Hidup secara berkelompok namun adapula yang tersebar satu – satu. Biasanya hidup dalam jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat dikultur dalam media buatan. Kuman ini juga dapat menyebabkan infeksi sistemik pada binatang Armadillo. Kuman kusta dibandingkan kuman lain memerlukan waktu yang lama untuk membelah diri, yaitu 12 – 21 hari. Oleh karena itu masa inkubasinya menjadi lama yaitu rata – rata 2 – 5 tahun (Sjamsoe, dkk, 2003).

Tanda dan gejala penyakit kusta

Manifestasi klinik penyakit kusta biasanya menunjukkan gambaran yang jelas pada stadium yang lanjut dan diagnosis cukup ditegakkan dengan pemeriksaan fisik saja. Penderita

kusta adalah seseorang yang menunjukkan gejala klinis kusta dengan atau tanpa pemeriksaan bakteriologik dan memerlukan pengobatan. Gejala dan penyakit bergantung pada multiplikasi dan desiminasi kuman *M. Leprae*, repon imun penderita kuman *M. Leprae*, komplikasi yang diakibatkan oleh kerusakan saraf perifer. Ada tiga tanda pasti kusta yaitu :

1. kulit dengan bercak putih kemerahan dengan mati rasa
2. penebalan pada saraf tepi disertai kelainan fungsinya berupa mati rasa dan kelemahan pada otot tangan, kaki, dan mata
3. adanya kuman tahan asam pada pemeriksaan kerokan kulit BTA positif

Sumber Penularan

Sampai saat ini baru manusia yang diketahui sebagai satu – satunya sumber penularan kuman kusta, meskipun kuman kusta dapat hidup pada hewan armadillo, simpanse, dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar *thymus* (Depkes RI, 2007). Penderita kusta tipe MB (*Multi Basiler*) diketahui paling banyak membawa bakteri *M. Leprae*.

Patofisiologi

Saluran nafas bagian atas dan kulit dari penderita tipe *Lepromatosa* telah terbukti merupakan sumber keluarnya *M. Leprae*. kuman kusta banyak ditemukan di mukosa hidung manusia. Kerokan hidung dari penderita tipe *Lepromatosa* yang tidak diobati menunjukkan jumlah kuman sebesar $10^4 - 10^{10}$. setelah keluar dari mukosa hidung dalam kondisi tropis kuman kusta dapat bertahan hidup di luar tubuh

manusia sampai dengan 9 hari (Depkes RI, 2007).

Belum diketahui secara pasti bagaimana cara penularan penyakit kusta. Penderita kusta tipe MB (*Multi Basiler*) dapat menularkan penyakit kusta dengan cara penularan langsung. Penularan terjadi apabila *M. Leprae* yang utuh keluar dari tubuh penderita dan masuk ke dalam tubuh orang lain. Namun, diperkirakan ada dua pintu masuk utama kuman kusta yaitu kulit dan saluran nafas bagian atas. Pengaruh *M. Leprae* terhadap kulit bergantung pada faktor imunitas seseorang, viabilitas, dan virulensi kuman (S. Sjamsoe, dkk, 2003). Ilustrasi imunitas seseorang digambarkan seperti berikut bahwa dari 100 orang yang terpapar kuman kusta, hanya 5 orang yang dapat berkembang menjadi kusta, dan 95 orang lainnya telah mempunyai kekebalan. Dari 5 orang tersebut, 3 orang dapat sembuh sendiri dan 2 orang sembuh melalui pengobatan (Depkes RI, 2007).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya kusta (Depkes RI, 2007) :

1). Usia

Di wilayah tersebut kejadian kusta lebih sering ditemukan pada usia anak dibandingkan dewasa. Hasil dari 13 penelitian didapatkan gambaran bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian kusta. Namun hanya 10 penelitian yang menunjukkan tingginya angka insiden kusta pada anak usia 5 – 14 tahun.

2). Jenis kelamin

Meskipun kusta terjadi pada semua jenis kelamin, sebagian besar negara di dunia kecuali beberapa di Negara Afrika menunjukkan bahwa laki – laki lebih banyak terkena kusta dibandingkan perempuan dengan rasio 2 : 1. hasil dari 13 studi

kohort menunjukkan bahwa peningkatan resiko (*Relative Risk*) untuk terkena kusta pada laki – laki bervariasi yaitu 0,8 di Malawi hingga 1,9 di Filipina..

3). Ras atau etnik

Di beberapa negara kejadian kusta menunjukkan variasi yang cukup besar antara beberapa etnik. Di Myanmar, kasus kusta tipe *Multi Basiler* (MB) lebih banyak ditemukan pada etnik Burma dibandingkan dengan etnik Indian yang tinggal bersama – sama dalam negara tersebut.

4). Vaksinasi BCG

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pemberian vaksinasi BCG dapat memberikan perlindungan terhadap kusta. Studi yang dilakukan di Malawi pada tahun 1996 menunjukkan bahwa pemberian vaksinasi BCG satu dosis dapat memberikan perlindungan sebesar 50%, dan dengan pemberian dosis dapat memberikan perlindungan hingga 80%.

5). Sosial ekonomi

Secara umum dapat dipercaya bahwa perbaikan kondisi sosio ekonomi dapat menurunkan efek penyakit kusta. Studi yang dilakukan di Malawi menunjukkan bahwa resiko terjadi terkena kusta dapat menurun dengan meningkatnya status pendidikan. Hal ini yang sama juga berlaku bagi kualitas keadaan rumah.

6). Status kontak dengan penderita

Studi retrospektif yang dilakukan di Kepulauan Flores, Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa kontak dengan penderita tipe *Multi Basiler* (MB) mempunyai resiko 2,8 kali (95% IK: 1,8 – 4,4) lebih tinggi untuk terkena kusta dibandingkan

kontak dengan penderita tipe *Pausi Basiler* (PB).

7). Geografi

Di Malawi, dilakukan penelitian tentang distribusi geografi angka insiden kusta dengan menggunakan foto udara untuk menentukan jarak ke sungai, jalan, dan tepi danau, dan kepadatan penduduk per kilometer persegi.

Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2003).

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah (Friedman, 2003)

- 1) Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
 - 2) Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
 - 3) Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
 - 4) Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
 - 5) Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga
-

yang mengalami masalah kesehatan

Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (2003) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Bentuk Dukungan Keluarga

Friedman (2003) dalam BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

1. Dukungan informasi
2. Dukungan penghargaan
3. Dukungan materi (instrumental)
4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara keluarga kelas bawah, hubungan yang lebih otoritas. Selain itu orang tua dengan sosial kelas menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Konsep diri

Konsep diri didefinisikan semua ide, pikiran, perasaan, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart & Sundeen, 2006).

Komponen Konsep Diri

- 1). Gambaran Diri
- 2). Harga Diri
- 3). Peran Diri
- 4). Identitas Diri
- 5). Ideal diri

Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan konsep diri :

- 1) Usia
-

Konsep diri terbentuk seiring dengan bertambahnya usia dimana perbedaan ini lebih banyak berhubungan dengan tugas – tugas perkembangan.

2) Pendidikan

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan prestasinya. Jika prestasinya meningkat maka konsep dirinya akan berubah.

3) Status sosial ekonomi

Status sosial seseorang mempengaruhi bagaimana penerimaan orang lain terhadap dirinya.

4) Hubungan keluarga

Seseorang yang mempunyai hubungan yang erat dengan anggota keluarganya akan mengidentifikasi diri dengan orang lain dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang sama, bila tokoh ini sesama jenis maka akan mengembangkan konsep diri yang layak untuk jenis seksnya.

5) Orang lain

Kita mengenal diri kita dengan mengenal orang lain terlebih dahulu, bagaimana anda mengenal diri saya akan membentuk konsep diri saya, bahwa individu diterima orang lain, dihormati dan disenangi karena keadaan dirinya, individu akan cenderung bersikap menghormati dan menerima dirinya. Sebaliknya bila orang lain selalu meremehkan dirinya, menyalahkan, dan menolaknya ia akan cenderung tidak menyenangkan dirinya. Miyamoto dan Dombusch mencoba mengkorelasikan penilaian orang lain terhadap dirinya sendiri dengan skala lima angka dari yang paling jelek sampai yang

paling baik. Yang dinilai adalah kecerdasan, kepercayaan diri, daya tarik fisik, dan kesukaan orang lain terhadap dirinya.

Hipotesis

Ho : tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di Desa Bangklean Kabupaten Blora.

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di Desa Bangklean Kabupaten Blora.

METODELOGI PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan metode *korelasional* dan dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang dilakukan pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali pada saat yang sama. (Nursalam 2008).

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari penderita kusta yang berjumlah 28 orang yang berada di dusun Bangklean Desa Dopleng. Sampel penelitian sebanyak 28 sampel teknik penentuan sampel adalah *total sampling*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dukungan keluarga dan konsep diri.

Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi Dukungan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	F	%
1.	Rendah	15	54
2.	Sedang	13	46
	Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, nampak bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori rendah yaitu sebanyak 15 responden (54%) dan sisanya 13 responden (46%) memiliki dukungan keluarga sedang.

Distribusi menurut Konsep diri

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Konsep diri

No	Konsep diri	F	%
1.	Kurang	16	57
2.	Sedang	12	43
	Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, nampak bahwa sebagian besar penderita kusta memiliki konsep diri dalam kategori kurang yaitu sebanyak 16 responden (57%) dan sisanya 12 responden (43%) memiliki konsep diri dalam kategori sedang.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Uji *Fisher Exact Test* Hubungan Dukungan

Keluarga dengan Konsep Diri Penderita Kusta di Desa Bangklean Dopleng Blora

Dukungan keluarga	Konsep Diri		Total	
	Kurang	Sedang	F	%
Rendah	12	3	15	100
Sedang	4	9	13	100
Total	16	12	28	100

p-value = 0,012
keputusan = H_0 ditolak

Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta menunjukkan bahwa pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebagian besar memiliki konsep diri rendah yaitu sebanyak 12 responden (80%) dan sisanya 3 responden (20%) memiliki konsep diri sedang, sedangkan pada responden dengan dukungan keluarga sedang sebagian besar memiliki konsep diri sedang yaitu sebanyak 9 responden (69%) dan sisanya 4 responden (31%) memiliki konsep diri kurang.

Selanjutnya berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact test* diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,012. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena *p-value* < 0,005 (0,012 < .05). Hasil analisis *fisher exact test* disimpulkan bahwa "ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di Desa Bangklean kabupaten Blora"

Pembahasan

Dukungan Keluarga terhadap Penderita Kusta

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga menunjukkan sebagian besar adalah rendah (54%). Tingkat dukungan keluarga yang rendah dalam mensupport penderita kusta disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, budaya, dan ekonomi.

Sebagian besar masyarakat

desa Bangklean memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Berdasarkan data demografi desa, sebagian besar masyarakat berpendidikan SMP dan SD. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memahami suatu pengetahuan dan mengaplikasikannya dalam suatu tindakan.

Sadiman (2002) yang mengemukakan bahwa, status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit. Distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan rendah, sehingga kemampuan keluarga untuk memahami tentang penyakit kusta dan sistem pengobatan menjadi rendah.

Faktor lain adalah budaya dimana sebagian besar masyarakat menganggap bahwa penyakit kusta adalah penyakit kutukan, penyakit keturunan dan penyakit yang disebabkan oleh guna-guna sehingga tidak mungkin disembuhkan. Anggapan-anggapan tersebut menyebabkan masyarakat menjadi pasrah terhadap proses pengobatan anggota keluarga yang menderita kusta. Sikap pasrah dan menyerah tersebut berdampak pada tingkat dukungan keluarga terhadap penderita kusta menjadi rendah. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Desi (2011) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap penderita kusta adalah rendahnya pengetahuan keluarga tentang metode pengobatan penyakit kusta sehingga keluarga cenderung pasrah terhadap penyembuhan penderita kusta.

Faktor lain yang

menyebabkan rendahnya dukungan keluarga terhadap penderita kusta adalah tingkat ekonomi. Desa Bangklean merupakan daerah yang tidak subur, dimana wilayah desa sebagian besar merupakan sawah tadah hujan dan sebagian kecil wilayah hutan jati. Kondisi wilayah yang kurang subur serta jauhnya dari pusat perekonomian misalnya pasar, menyebabkan tingkat ekonomi sebagian masyarakat adalah rendah. Tingkat ekonomi masyarakat yang rendah menyebabkan kemampuan masyarakat untuk memberikan pelayanan pengobatan bagi anggota keluarganya juga rendah. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Friedman (2002) yaitu keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang di rekat oleh ikatan darah, perkawinan, atau adopsi serta tinggal bersama. Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga. Kemampuan pemenuhan kebutuhan tersebut berhubungan dengan tingkat pendapatan atau tingkat sosial ekonomi keluarga, dimana keluarga dengan tingkat sosial ekonomi menengah memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga lebih baik dibandingkan keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

Hasil wawancara peneliti terhadap beberapa responden menunjukkan bahwa bentuk-bentuk dukungan keluarga sebatas terhadap kebutuhan sehari-hari pasien, dimana keluarga selalu berusaha untuk memenuhi

kebutuhan hidup sehari-hari pasien misalnya makan, minum, dan tempat berteduh. Namun karena faktor ekonomi keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pengobatan yang dibutuhkan oleh penderita kusta misalnya untuk memeriksakan atau berobat ke dokter atau Puskesmas. Selain itu keluarga kurang dapat memantau perkembangan kesehatan penderita kusta, hal ini disebabkan penderita kusta cenderung menutup diri terhadap keluarga, dan bahkan terdapat keluarga yang mengucilkan penderita kusta dengan menempatkan mereka pada tempat tinggal yang terpisah dari anggota keluarga lainnya.

Konsep Diri Penderita Kusta

Hasil penelitian menunjukkan konsep diri penderita kusta sebagian besar adalah kurang yaitu sebanyak 16 responden (57%). Konsep diri penderita kusta yang rendah disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pendidikan dan budaya penderita kusta.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah sekolah dasar. Tingkat pendidikan yang rendah berhubungan kemampuan mereka dalam memahami informasi-informasi tentang pengobatan kusta. Notoatmodjo (2008) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan memahami suatu informasi tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan penderita kusta di desa Bangklean kurang mampu memahami tentang proses pengobatan kusta. Ketidaktahuan mereka menyebabkan mereka merasa tidak

memiliki harapan untuk sembuh dan melemahkan semangat penderita kusta terhadap proses pengobatan kusta.

Faktor lain adalah faktor budaya, dimana sebagian besar masyarakat desa Bangklean menganggap penyakit kusta adalah penyakit yang disebabkan kutukan Tuhan, penyakit karena keturunan atau karena guna-guna. Persepsi masyarakat terhadap penderita kusta secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap persepsi penderita terhadap dirinya sendiri. Mereka merasa bahwa diri mereka adalah orang-orang yang hina sehingga dikutuk oleh Tuhan, serta merupakan orang yang tidak berguna karena memiliki cacat secara fisik.

Dampak lain terhadap penderita kusta akibat budaya yang timbul dimasyarakat adalah masyarakat takut tertular penyakit kusta yang diderita oleh pasien kusta, sehingga masyarakat cenderung menolak penderita kusta, mengucilkan, dipaksa bersembunyi, dikeluarkan dari sekolah atau tempat kerja, tidak mendapatkan pekerjaan, dan bahkan ditolak hasil produksi yang mereka hasilkan (Rohmahtika, 2009). Selanjutnya Suryabrata (2006) mengungkapkan bahwa timbulnya perasaan rendah diri disebabkan oleh perasaan kurang berharga, ketidak mampuan secara sosial dan individual, serta keadaan jasmani yang kurang sempurna.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Penderita Kusta

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora. Pengujian adanya hipotesis penelitian menggunakan uji

Fisher Exact test. Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact test* disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di Desa Bangklean kabupaten Blora adalah terbukti secara signifikan, dimana semakin baik dukungan keluarga maka konsep diri pasien kusta semakin baik.

Timbulnya penyakit pada diri seseorang menyebabkan seseorang tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan dan tidak dapat lagi menguasai dirinya dalam semua tindakannya. Hal tersebut terjadi pula pada kemampuan orang itu untuk mengurus kesehatan, sehingga ia memerlukan bantuan orang lain.

Keluarga sebagai kesatuan sosial yang saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Sebagai suatu ikatan atau kesatuan, maka didalamnya terdapat fungsi-fungsi keluarga terhadap anggotanya. Fungsi keluarga terhadap anggotanya antara lain adalah fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dan salah satunya adalah melakukan dukungan dalam konsep diri.

Penelitian menyimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dalam pemberian support dengan konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh

Penelitian lain dilakukan oleh Prinda (2010) tentang "hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit". Penelitian ini

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik keberfungsian sosial pasien skozofrenia.

Penelitian lain dilakukan oleh Sartika (2013) tentang "hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta rawat jalan di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara". Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta dengan di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka harga diri penderita kusta semakin baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dukungan keluarga pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebagian besar adalah rendah.
 2. Konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora sebagian besar adalah kurang.
 3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita kusta di desa Bangklean Dopleng Blora, dimana semakin baik dukungan keluarga maka konsep diri pasien kusta semakin baik.
-

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Perawat hendaknya senantiasa memotivasi orang tua atau keluarga untuk terus mendukung proses perawatan penderita kusta dirumah, yaitu dengan meningkatkan kepedulian dan dukungan keluarga, misalnya dengan aktif mengawasi perkembangan kesehatan penderita kusta, dan mengawasi konsumsi obat oleh penderita kusta.
2. Bagi Keluarga
Keluarganya hendaknya selalu meningkatkan dukungannya kepada penderita kusta, dengan memperhatikan perkembangan kesehatan penderita kusta, meningkatkan komunikasi keluarga dengan penderita kusta, dan berusaha memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan penderita kusta dalam pengobatannya.
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat hendaknya menghilangkan asumsi bahwa orang yang mengalami penyakit kusta tidak dapat sembuh, sehingga masyarakat diharapkan ikut berperan serta dalam proses penyembuhan penderita kusta. Masyarakat dapat membantu keluarga penderita kusta dengan memberikan bantuan motivasi maupun finansial sehingga proses pengobatan penderita kusta dapat dilakukan keluarga secara maksimal.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai landasan dalam upaya menindaklanjuti hasil penelitian yang ada kearah penelitian yang lebih luas, antara lain dengan menambahkan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi

konsep diri penderita kusta dalam mengkonsumsi obat, serta penggunaan instrumen penelitian yang lebih tepat, sehingga dapat menggambarkan perilaku dukungan keluarga dan konsep diri penderita kusta secara lebih teliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Penyakit Kusta*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Penyakit Kusta*.
- Desi, Rahayu. A. 2011. Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Pekalongan. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Friedman. 2003. *Keperawatan Keluarga: Teori, dan Praktek, Edisi 3 EGC*, Jakarta.
- Kartika, Prinda. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Deluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*.
- Notoatmodjo, 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta : PT Asli Mahasatya.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
-

Jakarta. Salemba Medika.

Rohmatika. 2009. *Gambaran Konsep Diri Pada Klien Dengan Cacat Kusta di Kelurahan Karangasari RW 13, Kecamatan Neglasari, Tangerang*. UIN . Jogjakarta.

Sadiman. 2002. *Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di RSUD Jendral A. Yani Metro*. Thesis. Program Pasca Sarjana. FETP UGM. Yogyakarta.

Sartika, D. L. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Penderita Kusta Rawat Jalan di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara*. Semarang: STIKES Telogorejo.

Sjamsoe-Daili, Emmy S, et al. 2003. *Kusta*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran.

Stuart dan Sundeen. 2006. *Buku Saku Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : EGC.

Suryabrata, S. 2006. *Psikologikepribadian*. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Universitas Indonesia.

WHO. 2000. *WEEKLY Epidemiological record*. Diakses dari www.who.int tanggal 21 desember 2012.

**** H. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep.:**
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

***** Dewi Listyorini, S.Kep.Ns:**
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

Fitra Ariyanta: Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
