
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita Kusta

Fitra Ariyanta¹, Abi Muhlisin^{1, 2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

²Departemen Keperawatan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi : Abi.Muhlisin@ums.ac.id

Abstrak: Dukungan keluarga terhadap pasien kusta di Desa Bangklean Dopleng Kabupaten Blora sangat rendah. Konsep diri para penderita kusta di Desa Bangklean juga masih rendah. 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. Instrumen 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-value = 0,012).

Kata kunci: penderita kusta, dukungan keluarga, konsep diri, hubungan, kuantitatif

Abstract: Family support for leprosy patients in the village of Blora Dopleng Bangklean very low . Self-concept of the lepers in the village Bangklean is still low. 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, correlation, kuantitative

1. 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 sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga, termasuk sebagian petugas kesehatan (Rismawati, 2014). Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan, pengertian, dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya (Regan, 2012).

Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2010 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 menunjukkan 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).

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 proporsi 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 (Catrina, 2016). 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 (Sari, 2018).

Kecacatan tersebut sangat mendukung sebagai stressor pada setiap perubahan pada individu. Pada klien yang dirawat di Puskesmas Wilayah Dopleng, 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 (Natalya, Riyanti, & Pratekto, 2013). 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, 2008).

Citra tubuh menunjukkan gambaran diri yang dimiliki setiap orang. Citra tubuh adalah sesuatu yang sangat penting yang dapat menunjukkan siapa diri sebenarnya (Sartika, 2013). Penyakit dan cedera serius dapat merusak konsep diri termasuk juga kecacatan (Parjo, 2007). 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 (Askar, 2012). Dalam lingkungan perawatan kesehatan, orang kadang harus menyesuaikan dengan berbahagia 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. Biasanya manifestasi klinis yang terlihat pada kulit pasien kusta adalah bercak-bercak putih kemerahan, benjolan-benjolan, hidung pelana, 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 (Istiarti & Widagdo, 2009).

Survey pendahuluan dari catatan medis di Puskesmas Dopleng 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 Dopleng, 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 dilaksanakan 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.

2. METODE 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 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. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dukungan keluarga dan konsep diri. Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Analisis Univariat

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, 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.

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Konsep diri

No	Konsep Diri	F	%
1.	Rendah	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.

3.2 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	%
	F	%	F	%		
Rendah	12	80	3	20	15	100
Sedang	4	31	9	69	13	100
Total	16	57	12	43	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 < 0,05). Hasil analisis fisher exact test

disimpulkan bahwa "ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri penderita kusta di Desa Bangklean kabupaten Blora.

4. PEMBAHASAN

4.1 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 (2012) 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 (2012) yaitu keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang direkat 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.

4.2 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 (Sulidah, 2016). 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 di masyarakat 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 (2007) mengungkapkan bahwa timbulnya perasaan rendah diri disebabkan oleh perasaan kurang berharga, ketidakmampuan secara sosial dan individual, serta keadaan jasmani yang kurang sempurna.

4.3 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 di dalamnya 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 peneliti.

Penelitian lain dilakukan oleh Sjamsoe (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 skizofrenia. 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.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian adalah 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 dari peneliti diantaranya 1) bagi Petugas Kesehatan Perawat hendaknya senantiasa memotivasi orang tua atau keluarga untuk terus mendukung proses perawatan penderita kusta di rumah, 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 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 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

- Askar, M. (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Citra Tubuh (Body Image) Pada Pasien Post Operasi Mastektomi Di Rsup Dr. Wahidin*. 1, 1–6.
- Catrina, P. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta. *Jurnal Stikes Suaka Insan*.
- 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. (2012). *Keperawatan Keluarga: Teori, dan Praktek, Edisi 3*. Jakarta: EGC

- Istiarti, T., & Widagdo, L. (2009). *Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Stigma Penyakit Kusta*, 4(1), 18–24. <https://doi.org/10.14710/jpki.4.1.18-24>
- Natalya, W., Riyanti, D., & Pratekto, H. (2013). Gambaran Konsep Diri Pada Klien Kusta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, V(2), 4.
- Notoatmodjo, (2008). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT Asli Mahasatya.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parjo. (2007). *Hubungan tingkat kecacatan dengan harga diri pada pasien kusta di RSUD Tugurejo Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Regan, M. (2012). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta, Departemen Kesehatan RI*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rismawati, D. (2014). Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Kusta Multibasiler. *Unnes Journal of Public Health.*, 2(1). <https://doi.org/10.15294/ujph.v2i1.3033>
- Rohmatika. (2009). *Gambaran Konsep Diri Pada Klien Dengan Cacat Kusta di Kelurahan Karang Sari RW 13, Kecamatan Neglasari, Tangerang*. UIN. Yogyakarta.
- Sadiman. (2012). Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di RSU Jendral A. Yani Metro. *Thesis*. Program Pasca Sarjana. FETP UGM. Yogyakarta.
- Sari, D. A. K. W. (2018). Stigma Sosial Sebagai Indikator Penilaian Harga Diri Pada Pasien Kusta Di RS. Kusta Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1), 44–51.
- 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. (2010). *Kusta*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran.
- Stuart dan Sundeen. (2008). *Buku Saku Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Sulidah. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terkait Kusta Terhadap Perlakuan Diskriminasi Pada Penderita Kusta. *Jurnal Medika Respati*, XI(3), 53–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.35842/mr.v11i3.29>
- Suryabrata, S. (2007). *Psikologi kepribadian*. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Universitas Indonesia.
- WHO. (2010). *WEEKLY Epidemiological record*. Diakses dari www.who.int tanggal 21 desember 2012.