

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI PADA
PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE MAKASSAR**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

ULFA NURFAJERIA

C12116313

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI PADA
PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

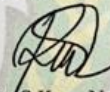
Oleh :

ULFA NURFAJERIA

C12116313

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19850304 201012 2 003


Pembimbing II



Amis Puspitama R., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syari, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI PADA
PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Selasa/21 Juni 2022

Pukul : 09.00-selesai

Tempat : Via Online

ULFA NURFAJERIA

C12116313


Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19850304 201012 2 003


Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ulfa Nurfajeria

Nomor Mahasiswa : C121 16 313

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul:

“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE MAKASSAR” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar Pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 21 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



(Ulfa Nurfajeria)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanah Wa Taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Tamalate Makassar”. Tidak lupa pula penulis kirimkan salam dan shalawat kepada Nabi Muhammad *Shallallahu Alaihi Wasallam* beserta keluarga dan para sahabat beliau.

Penyusunan skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Proses penyusunan skripsi penelitian ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Namun berkat bimbingan, bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi.

Oleh karena itu, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Amiruddin, ST dan Ibunda Nurhaedar Amin yang telah melahirkan, merawat dan membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberi dukungan materi dan senantiasa memanjatkan do'a demi kelancaran dalam proses pembuatan skripsi penelitian ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing 1 dan Ibu Arnis Puspitha R. S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan, arahan serta motivasi dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Framitha Rahman, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku penguji 1 dan Ayahanda Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku penguji 2 yang telah senantiasa memberikan masukan-masukan yang membangun sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh bapak/ibu dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
6. Teman angkatan 2016 “Tr16eminus” terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi dan bantuannya dalam mengerjakan skripsi penelitian ini.
7. Sahabat saya Fitriyanti, Nisgun, Surpia, dan Shahnaz yang selalu memberikan saya saran agar skripsi ini menjadi baik
8. Seluruh pihak yang tidak disebutkan dan telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdo'a semoga Allah *Subhanahu Wa Taala* senantiasa melimpahkan kesehatan, rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hari, penulis menyadari bahwa manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi dimasa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan kekhilafan dari penulis.

Makassar, Juni 2022

Ulfa Nurfajeria

ABSTRAK

Ulfa Nurfajeria : C12116313. **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE MAKASSAR**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Arnis Puspitha R.

Latar Belakang : Kusta adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang dapat berdampak pada fisik dan psikis. Hal ini dapat menjadi penghambat seorang penderita kusta untuk menjalani aktivitasnya sehari-hari. Oleh karena itu, dibutuhkan dukungan keluarga agar efikasi diri atau keyakinan seorang penderita kusta tentang kemampuannya untuk menjalani kehidupan dapat meningkat.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* menggunakan teknik *total sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 41 orang responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner dukungan keluarga dan *General Self-Efficacy Scale* yang telah diuji validitas.

Hasil : Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta dengan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan correlation coefficient (cc) 0,809.

Kesimpulan dan saran : Semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi efikasi diri penderita kusta. Diharapkan kepada pelayanan kesehatan agar dapat memberikan edukasi kepada keluarga penderita kusta mengenai penyakit kusta sehingga keluarga memahami dan perasaan takut akan tertular dapat dihilangkan.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Efikasi Diri, Penderita Kusta

Kepustakaan : 40 kepustakaan

ABSTRACT

Ulfa Nurfaieria : C12116313. RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH SELF-EFFICIENCY IN PATIENTS OF LEPROSY AT TAMALATE PUSKESMAS MAKASSAR, supervised by Rosyidah Arafat and Arnis Puspitha R.

Background: *Leprosy is a skin disease caused by leprosy bacteria (Mycobacterium Leprae) which can have an impact on physical and psychological. This can be an obstacle for a person with leprosy to carry out their daily activities. Therefore, support is needed family so that the self-efficacy or confidence of a person with leprosy about his ability to live life can increase.*

Objective: *This study aims to determine the relationship between family support and self-efficacy in leprosy patients at the Tamalate Public Health Center Makassar*

Methods: *This research is a quantitative study with a cross sectional study approach using a total sampling technique. The sample in this study amounted to 41 respondents. Data were collected by distributing family support questionnaires and the General Self-Efficacy Scale which had been tested for validity.*

Results: *The results of this study found a significant relationship between family support and self-efficacy in leprosy patients with a p value of $0.000 < 0.05$ with a correlation coefficient (cc) of 0.809.*

Conclusions and suggestions: *The better the family support, the higher the self-efficacy of people with leprosy. It is hoped that health services can provide education to families of people with leprosy about leprosy so that families understand and that feelings of fear of being infected can be eliminated.*

Keywords: *Family Support, Self-Efficacy, Leprosy Patients*

Libraries : *40 libraries*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kusta.....	9
1. Definisi	9
2. Etiologi Kusta.....	9
3. Manifestasi Klinis.....	10
4. Klasifikasi Kusta	10
5. Pengobatan Kusta	13
B. Tinjauan Umum Konsep Keluarga.....	18
1. Definisi Keluarga	18
2. Tipe-Tipe Keluarga.....	19
3. Fungsi Keluarga.....	21

C.	Tinjauan Umum Konsep Dukungan Keluarga.....	23
1.	Definisi Dukungan Keluarga.....	23
2.	Jenis Dukungan Keluarga.....	23
3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	26
4.	Dukungan Keluarga Bagi Penderita Kusta.....	28
D.	Tinjauan Umum Konsep Efikasi Diri (Self Efficacy).....	29
1.	Definisi Efikasi Diri	29
2.	Aspek-Aspek Efikasi Diri (<i>Self Efficacy</i>).....	30
3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri (<i>Self Efficacy</i>).....	31
4.	Efikasi Diri Bagi Penderita Kusta	35
BAB III		37
KERANGKA KONSEP.....		37
A.	Kerangka Konsep	37
B.	Hipotesis Penelitian.....	38
BAB IV		39
METODE PENELITIAN.....		39
A.	Rancangan Penelitian	39
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	39
C.	Populasi dan Sampel	40
D.	Alur Penelitian	41
E.	Variabel Penelitian	42
F.	Instrumen Penelitian.....	46
G.	Pengelolaan dan Analisa Data.....	48
H.	Etika Penelitian	50
BAB V.....		52
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		52
BAB VI.....		67
PENUTUP.....		67
A.	Kesimpulan	67
B.	Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA		69

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Bagan 4.1 Alur Penelitian	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	<i>Blueprint</i> Kuesioner Dukungan Keluarga.....	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=41) .	53
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta di Puskesmas Tamalate (n=41)	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kasifikasi Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta di Puskesmas Tamalate (n=41).....	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pada Penderita Kusta di Puskesmas Tamalate (n=41).....	56
Tabel 5.5	Efikasi diri berdasarkan karakteristik responden (tipe kusta, tingkat kecacatan, dan lama menderita) pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar	57
Tabel 5.6	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pada Penderita Kusta di Puskesmas Tamalate Makassar (n=41)	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	69
Lampiran 2	70
Lampiran 3	71
Lampiran 4	73
Lampiran 5	78
Lampiran 6	80
Lampiran 7	92
Lampiran 8	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kusta saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang terjadi akibat infeksi menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang primer menyerang syaraf tepi dan sekunder menyerang kulit dan yang lain kecuali susunan syaraf pusat. Bila tidak ditangani secara tepat, maka penyakit ini akan berlanjut dan dapat menyebabkan kecacatan (Sari, 2019).

Prevalensi global kusta pada tahun 2020 adalah 129.192 dengan tingkat 16,6 per juta penduduk. Secara global, 127.396 kasus baru dilaporkan, untuk deteksi kasus 16,4 per juta penduduk. Kedua hal tersebut jauh lebih rendah dari tahun-tahun sebelumnya, dengan penurunan 27,7% dalam prevalensi terdaftar dan penurunan 37,1% dalam kasus baru dibandingkan dengan tahun 2019. Perubahan ini mungkin karena kurangnya deteksi dan pelaporan selama pandemi COVID19 (WHO, 2021).

Asia Tenggara merupakan regional dengan insiden kusta tertinggi yakni 78.939 kasus tahun 2020. Indonesia merupakan negara dengan penyumbang insiden kusta ke-3 tertinggi di dunia, yakni sebanyak 11.173 kasus, setelah Brazil (17.979 kasus) & India (65.147 kasus) (WHO, 2021). Pencapaian program eliminasi kusta hingga 13 Januari 2021, tercatat sebanyak

26 provinsi dan 401 kabupaten/kota mencapai eliminasi ditandai dengan angka prevalensi kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk.

Meskipun demikian, masih banyak kasus kusta di berbagai wilayah di Indonesia karena masih banyak daerah yang penularan kustanya masih tinggi dan masih adanya stigma tentang penderita kusta. Angka penemuan kasus baru pada tahun 2019 sebesar 16.186 kasus (6,04 *CDR* per 100.000 penduduk) (KEMENKES RI 2019) dan pada tahun 2020 sebanyak 11.173 kasus baru kusta ditemukan di Indonesia. Berdasarkan kedua data tersebut terjadi penurunan sebanyak 5.013 kasus. Hal tersebut kemungkinan karena adanya pembatasan kegiatan sehingga kurang penemuan kasus di masyarakat selama pandemi Covid -19.

Hampir seluruh provinsi di bagian timur Indonesia merupakan daerah dengan beban kusta tinggi. Sulawesi selatan dengan beban kusta sebesar 1.147 jiwa menempati urutan keenam di Indonesia (KEMENKES RI 2019). Dari data diatas dapat terlihat masih tingginya angka kejadian kusta di Sulawesi Selatan.

Penyakit kusta dapat menyerang semua umur, berkisar antara bayi sampai umur tua (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun), namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif (Apriani et al, 2014). Tanda seseorang menderita kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan pada bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Nugraheni, 2016). Penyakit kusta apabila tidak segera ditangani dengan cermat dapat menimbulkan beberapa masalah pada penderita

kusta seperti masalah kecacatan. Kecacatan yang berlanjut karena tidak mendapatkan penanganan akan menimbulkan ketidakmampuan melaksanakan fungsi sosial yang normal serta kehilangan status sosial secara progresif, terisolasi dari masyarakat, keluarga dan teman-temannya. Hal ini memberikan dampak fisik maupun psikis pada penderita kusta. Dampak fisiknya adalah berkurangnya kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, sedangkan dampak psikisnya adalah munculnya konsep diri pada pasien.(Najmuddin & Bahfiarti, 2016).

Kecacatan yang disebabkan oleh kusta ini membuat stigma negatif dari masyarakat dan diskriminasi bagi penderita kusta baik yang baru tertular maupun penderita kusta yang sudah sembuh (Anwar & Syahrul, 2019). Tidak hanya memiliki dampak buruk pada kecacatan fisik saja, penyakit kusta juga memiliki dampak sosial yang cukup besar tidak hanya pada penderitanya saja akan tetapi keluarga penderita kusta juga terkena dampaknya. Dalam hal ini, cenderung reaktif dalam merespon keadaan sekitar lingkungannya, sehingga masih banyak penderita kusta yang merasa minder dan rendah diri serta kian meningginya kadar sensitifitas ketersinggungan mereka (Najmuddin, 2013)

Pengobatan penyakit kusta sangat penting untuk memutuskan mata rantai penularan dan mencegah terjadinya cacat fisik. Pengobatan penyakit kusta ini sangat penting tetapi juga harus diimbangi dengan rehabilitas mental. Hal ini bertujuan agar penderita dapat segera mulai menjalani pengobatan dengan teratur dan benar sampai dinyatakan sembuh secara medis (Hadi &

Kumalasari, 2017). Salah satu faktor pendukung yang dapat membantu proses masa pengobatan adalah dukungan dari keluarga.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting bagi penderita kusta karena keluarga merupakan lingkungan pertama yang dapat memberikan pengaruh besar bagi penderita kusta. (Sholehuddin et al, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indanah, dkk pada tahun 2013 terhadap 77 orang penderita kusta di wilayah dinas kesehatan kabupaten kudu Jawa Tengah didapatkan bahwa sebagian besar (48 responden/ 62%) kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Wati, dkk pada tahun 2013 menyebutkan bahwa persuasi verbal atau bentuk bujukan sosial yang dilakukan keluarga sebagai bentuk dukungan ini dapat mendorong penderita kusta untuk bertindak melakukan perubahan dalam mencapai tujuan. Dimana persuasi positif dapat meningkatkan efikasi diri penderita, begitu pula sebaliknya.

Efikasi diri (*self efficacy*) adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari (Maryam, 2015). Sebagian besar penderita kusta mengalami perubahan gambaran diri setelah mengalami kecacatan. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan yang mendasar pada kepribadianya dan tingkah laku penderita kusta sehingga dapat mempengaruhi kemampuan dan keyakinan penderita kusta dalam mencapai penyembuhan yang diinginkan.

Berdasarkan penelitian oleh Riyanto 2015 terhadap 7 pasien kusta di poli rawat jalan RS Sumberglagah Mojokerto didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai efikasi diri yang tinggi sebanyak 4 responden (57,2%) dan sebagian kecil mempunyai efikasi diri rendah sebanyak 3 responden (42,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memahami tentang kondisi penyakitnya yang sedang mereka hadapi. Sedangkan pada penderita kusta yang mempunyai efikasi diri rendah terjadi karena mereka masih belum menerima dan beradaptasi dengan keadaan mereka, sehingga mereka merasa putus asa, pasrah dan tidak yakin dalam melakukan kegiatan mereka. Efikasi diri rendah dapat menyebabkan gangguan dalam proses penyembuhan penyakit karena penderita mempunyai pandangan yang negatif tentang diri dan penyakitnya (Riyanto, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab kusta di Puskesmas Tamalate mengatakan bahwa ada beberapa penderita kusta yang menutup diri tidak ingin diketahui dirinya mengidap penyakit kusta kecuali penanggung jawab kusta dari puskesmas tempat dia berobat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Najmuddin (2013) yang mengemukakan bahwa puluhan mantan penderita kusta yang tinggal di kompleks pemukiman kusta Jongaya Makassar, mengasingkan diri dari kampung asalnya untuk menghindari ejekan dan celaan tetangga, teman bahkan keluarga mereka sendiri yang tidak menerima keadaan mereka dan memulai hidup baru di kompleks pemukiman tersebut.

Oleh karena itu, dari berbagai uraian sebelumnya perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar”. Mengingat efikasi berdampak besar terhadap kesembuhan penderita sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencapai penyembuhan yang diinginkan serta dapat menurunkan resiko penularan kusta dan merupakan salah satu tindakan demi pencapaian program eliminasi kusta di Sulawesi Selatan khususnya di daerah Puskesmas Tamalate. Berdasarkan permasalahan tersebut maka, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Tamalate Makassar yang merupakan daerah dengan kampung kusta yang ada di Sulawesi selatan. Wilayah kerja Puskesmas Tamalate terbagi menjadi 2 kelurahan, 26 ORW dan 165 ORT. Berdasarkan data dari Puskesmas setempat, pada tahun 2018 terdapat kunjungan sebanyak 2 pasien dengan kusta PB, 8 pasien dengan kusta MB dan pada tahun 2019 terdapat 3 pasien dengan kusta PB, 7 pasien dengan kusta MB. Pada tahun 2020 2 pasien dengan kusta PB, 8 pasien dengan kusta MB dan pada tahun 2021 total pasien sebanyak 36 orang pasien kusta.

B. Rumusan Masalah

Dari berbagai uraian sebelumnya menunjukkan bahwa perlu dilakukan penelitian yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar. Agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan dapat mencapai penyembuhan yang diinginkan serta

dapat menurunkan resiko penularan kusta dan merupakan salah satu tindakan demi pencapaian program eliminasi kusta di Sulawesi Selatan khususnya di daerah Puskesmas Tamalate

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya dukungan keluarga pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar.
- b) Diketuainya sub variabel dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional) pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar.
- c) Diketuainya efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar.
- d) Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Intuisi Pendidikan

Dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai pemahaman tentang kontribusi dukungan keluarga terhadap penderita di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Bagi Intuisi Terkait

Sebagai acuan informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan melalui pemberdayaan atau melibatkan keluarga sebagai dukungan sosial yang dapat meningkatkan tidak hanya efikasi diri namun aspek-aspek lain yang penting pada klien kusta dalam proses penyembuhan dan pengobatan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi data dasar atau informasi bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap penderita kusta sehingga akan dihasilkan penelitian lain terkait aspek-aspek dari penderita kusta yang mampu memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan, khususnya dalam eliminasi kusta di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kusta

1. Definisi

Penyakit kusta atau lepra disebut juga dengan Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatososa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas dan lesi pada kulit merupakan tanda yang bisa diobservasi dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2. Etiologi Kusta

Penyakit kusta disebabkan oleh kuman yang dinamakan sebagai *microbacterium*, dimana *microbacterium* ini adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang yang tidak mudah diwarnai namun jika diwarnai akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alkohol sehingga dinamakan sebagai basil “tahan asam”. Selain banyak membentuk safrifit, terdapat juga golongan organism patogen patogen (misalnya *Microbacterium tuberculose*, *mycobacterium leprae*) yang menyebabkan penyakit menahun dengan menimbulkan lesi jenis

granuloma infeksi (Zulkifli, 2003). Masa inkubasi kusta bervariasi antara 40 hari sampai 40 tahun, dengan rata-rata inkubasi 3-5 tahun. Masa inkubasi berkaitan dengan pembelahan sel yang lama, yaitu antara 2-3 minggu. Di luar tubuh manusia (kondisi tropis) kuman kusta dapat bertahan sampai 9 hari (Hadi & Kumalasari, 2017).

3. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta antara lain, kulit mengalami bercak putih seperti panu. Pada awalnya hanya sedikit tetapi lama kelamaan semakin lebar dan banyak, adanya bintil-bintil kemerahan yang tersebar pada kulit, ada bagian tubuh yang tidak berkeringat, rasa kesemutan pada anggota badan atau bagian raut muka, muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut facies leomina (muka singa), dan mati rasa karena kerusakan syaraf tepi. Gejalanya memang tidak selalu tampak. Justru sebaiknya waspada jika ada anggota keluarga yang menderita luka tak kunjung sembuh dalam jangka waktu yang lama. Dan juga bila luka ditekan dengan jari tidak terasa sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

4. Klasifikasi Kusta

Penyakit kusta menurut para ahli dibedakan menjadi beberapa jenis. Beberapa klasifikasi tersebut antara lain adalah (Hadi & Kumalasari, 2017) :

1. Klasifikasi Internasional menurut Madrid pada tahun 1953:

a. Interdeterminate (I)

Kelainan kulit berupa makula berbentuk bulat yang berjumlah 1 atau 2, pada pemeriksaan bakteriologis jarang ditemukan hasil yang positif, lesi kulit berbentuk datar yang mana dapat berupa hipopigmentasi ataupun erythematous, dan pada reaksi lepromin dapat memberikan hasil positif ataupun negatif.

b. Tuberculoid (T)

Terdapat makula atau bercak tipis bulat tidak teratur dengan jumlah lesi 1 atau beberapa. Permukaan kering, kasar sering dengan penyembuhan di tengah. Tipe Tuberculoid (T) memberikan hasil negatif pada pemeriksaan bakteriologis, banyak pada kasus erythematous skin lesion, dan positif terhadap lepromin.

c. Bordeline (B)

Kelainan kulit bercak lebih menebal, tidak teratur dan tersebar. Beberapa kasus timbul dari bentuk tuberculoid sebagai hasil reaksi ulangan. Tipe Borderline hampir selalu memberikan hasil positif pada pemeriksaan bakteriologis dan pada reaksi lepromin umumnya negatif.

d. Lepromatosa (L)

Kelainan kulit berupa bercak-bercak tebal dan difus, bentuk tidak jelas, berbentuk bintil-bintil (nodule), makula tipis di seluruh badan dan simetris. Tipe Lepromatous memberikan hasil positif pada pemeriksaan bakteriologis, infiltrasi pada lesi kulit dapat dijumpai pada jumlah banyak atau sedikit, dan negatif pada pemeriksaan terhadap lepromin.

2. Klasifikasi menurut Ridley-Jopling pada tahun 1962:

- a. Tuberkuloid – tuberkuloid (TT)
- b. Bordeline – tuberkuloid (BT)
- c. Bordeline – bordeline (BB)
- d. Bordeline – lepromatosa (BL)
- e. Lepromatosa – lepromatosa (LL)

3. Klasifikasi menurut WHO pada tahun 1982 yang kemudian disempurnakan pada tahun 1997:

Dalam klasifikasi kusta sesuai dengan kriteria WHO dapat dibagi dalam 2 tipe yaitu tipe Pausibasiler (PB) dan tipe Multibasiler (MB). Sebagai dasar penentuan dari klasifikasi ini yaitu gambaran klinis dan hasil pemeriksaan BTA melalui pemeriksaan kerokan jaringan kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berikut tanda-tanda Kusta pada Tipe Pausibasiler (PB) dan Tipe Multibasiler (MB) yaitu:

a. Tipe Pausibasiler (PB)

- 1) Lesi kulit (berbentuk bercak datar, papul atau nodus) dengan jumlah lesi 1-5.
- 2) Kerusakan saraf (ditemukan adanya mati/kurang rasa, oto yang dipersarafi saraf yang terkena) hanya satu saraf.
- 3) Hasil pemeriksaan slit skin negative.

b. Tipe Multibasiler (MB)

- 1) Lesi kulit (berbentuk bercak datar, papul atau nodus) dengan jumlah lesi > 5.
- 2) Kerusakan saraf (ditemukan adanya mati/kurang rasa, oto yang dipersarafi saraf yang terkena) lebih dari 1 saraf.
- 3) Hasil pemeriksaan slit skin positif.

5. Pengobatan Kusta

Pengobatan Kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe PB dan MB. MDT adalah kombinasi dua atau lebih obat anti Kusta, salah satunya Rifampisin sebagai anti Kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti Kusta lain bersifat bakteriostatik. MDT tersedia dalam bentuk 4 macam blister MDT sesuai dengan kelompok umur (PB dewasa, MB dewasa, PB anak dan MB anak). Tata cara minum MDT adalah dosis hari pertama pada setiap blister MDT diminum di depan petugas saat penderita Kusta datang atau bertemu penderita Kusta, selanjutnya diminum

di rumah dengan pengawasan keluarga. Pengobatan Kusta dengan MDT bertujuan untuk (Kementerian Kesehatan RI, 2019) :

- a. Memutuskan mata rantai penularan.
- b. Mencegah resistensi obat.
- c. Meningkatkan keteraturan berobat.
- d. Mencegah terjadinya disabilitas atau mencegah bertambahnya disabilitas yang sudah ada sebelum pengobatan.

Dengan matinya kuman, maka sumber penularan dari penderita Kusta, terutama tipe MB ke orang lain terputus. Disabilitas yang sudah terjadi sebelum pengobatan tidak dapat diperbaiki dengan MDT. Bila penderita Kusta dapat menjadi resisten/kebal terhadap MDT, sehingga gejala penyakit menetap, bahkan memburuk. Gejala baru dapat timbul pada kulit dan saraf. Kelompok orang yang membutuhkan MDT meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2019) :

- a. Penderita Kusta yang baru didiagnosa Kusta dan belum pernah mendapat MDT.
- b. Penderita Kusta ulangan yaitu penderita Kusta yang mengalami hal-hal di bawah ini :
 - 1) Relaps
 - 2) Masuk kembali setelah default (dapat PB maupun MB)
 - 3) Pindah berobat (pindah masuk)
 - 4) Ganti klasifikasi/tipe

Regimen pengobatan MDT di Indonesia sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO, sebagai berikut :

a. Penderita Kusta Tipe Pausibasiler (PB)

Pengobatan Tipe PB diberikan dosis berdasarkan golongan umur sesuai tabel di bawah. Pemberian satu blister untuk 28 hari sehingga dibutuhkan 6 blister yang dapat diminum selama 6-9 bulan.

Pemberian MDT Tipe PB berdasarkan golongan umur :

1) Rifampisin

- Usia < 5 tahun : berdasarkan BB
- Usia 5-9 tahun : 300 mg/bln
- Usia 10-15 tahun : 450 mg/bln
- Usia > 15 tahun : 600 mg/bln
- Keterangan: Minum di depan petugas

2) Dapson

- Usia < 5 tahun : berdasarkan BB
- Usia 5-9 tahun : 25 mg/bln
- Usia 10-15 tahun : 50 mg/bln
- Usia > 15 tahun : 100 mg/bln
- * Keterangan: Minum di depan petugas

- Usia < 5 tahun : berdasarkan BB
- Usia 5-9 tahun : 25 mg/hari
- Usia 10-15 tahun : 50 mg/hari
- Usia > 15 tahun : 100 mg/hari

* Keterangan: Minum di rumah.

* Dosis anak dibawah 5 tahun disesuaikan dengan berat badan:

a. Rifampisin : bulanan 10- 15 mg/kgBB

b. Dapson : bulanan atau harian 1 – 2 mg/kgBB

b. Penderita Kusta Tipe Multibasiler (MB)

Pengobatan Tipe MB diberikan dosis berdasarkan golongan umur sesuai table di bawah. Pemberian satu blister untuk 28 hari sehingga dibutuhkan 12 blister yang dapat diminum selama 12-18 bulan.

Pemberian MDT tipe MB berdasarkan golongan umur:

1) Rifampisin

- Usia < 5 tahun : berdasarkan BB
- Usia 5-9 tahun : 300 mg/bln
- Usia 10-15 tahun : 450 mg/bln
- Usia > 15 tahun : 600 mg/bln

* Keterangan: Minum di depan petugas

2) Dapson

- Usia < 5 tahun : berdasarkan BB
- Usia 5-9 tahun : 25 mg/bln
- Usia 10-15 tahun : 50 mg/bln
- Usia > 15 tahun : 100 mg/bln

* Keterangan: Minum di depan petugas dan dirumah

3) Klofazimin

- Usia < 5 tahun : berdasarkan BB
- Usia 5-9 tahun : 100 mg/bln
- Usia 10-15 tahun : 150 mg/bln
- Usia > 15 tahun : 300 mg/bln

* Keterangan: Minum di depan petugas.

- Usia < 5 tahun : berdasarkan BB
- Usia 5-9 tahun : 50 mg/ 2x seminggu
- Usia 10-15 tahun : 50 mg setiap 2 hari
- Usia > 15 tahun : 50 mg/hari

* Keterangan: Minum di rumah.

* Dosis anak dibawah 5 tahun disesuaikan dengan berat badan:

a. Rifampisin: bulanan 10-15 mg/kgBB

b. Dapson : bulanan atau harian 1-2 mg/kgBB

c. Klofazimin: bulanan 6 mg/kgBB, harian: 1mg/kgBB

Efek samping MDT dan penanganannya

Efek samping obat-obat MDT dan penanganannya:

a. Efek samping ringan

1) Rifampisin : air seni berwarna merah

Penanganan : *reassurance* (menenangkan Penderita Kusta dengan penjelasan yang benar), konseling.

2) Klofazimin : perubahan warna kulit menjadi coklat

Penanganan : konseling

- 3) Semua obat (3 obat dalam MDT) : masalah gastrointestinal

Penanganan : obat diminum bersama dengan makanan atau setelah makan

- 4) Dapson : anemia hemolitik

Penanganan : hentikan dapson

b. Efek samping serius

- 1) Dapson : ruam kulit yang gatal

Penanganan : hentikan dapson, rujuk.

- 2) Dapson atau Rifampisin : alergi urtikaria

Penanganan : hentikan keduanya, rujuk.

- 3) Rifampisin : icterus (kuning), shock, purpura, gagal ginjal.

Penanganan : hentikan rifampisin, rujuk.

B. Tinjauan Umum Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang tinggal bersama dalam satu atap yang memiliki ikatan sehingga memiliki peran dalam keluarga untuk memperoleh fungsi dan tujuan keluarga (D. Rahmawati, 2016). Keluarga merupakan bagian terkecil yang didalamnya terdapat interaksi antar anggota keluarga. Didalam keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya (Nurwulan, 2017).

2. Tipe-Tipe Keluarga

Menurut Widogdo, 2016 terdapat berbagai tipe keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe di bawah ini.
 - 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
 - 2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak.
 - 3) *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang dewasa. Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - 4) *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada sorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
 - 5) *Extended family*, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
 - 6) *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri dirumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.

- 7) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
- b. Tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut:
- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - 2) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
 - 3) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
 - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 - 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman 2010 dalam Rahmawati (2016) menjelaskan bahwa fungsi keluarga merupakan fungsi dasar keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga itu sendiri. Terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga dalam memenuhi psikososial anggota keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya termasuk ketegangan dan mempertahankan moral. Melalui pemenuhan fungsi ini, keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas kepribadian serta mempertahankan saat terjadi stress (D. Rahmawati, 2016).

b. Fungsi sosialisasi

Dalam keluarga fungsi sosialisasi merupakan pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga untuk mengajarkan anggota keluarga dan melatih mengemban peran orang dewasa dalam masyarakat. Dalam hal ini keluarga mengajarkan tentang norma sosial, budaya, dan harapan mengenai apa yang benar dan salah. Dalam hal ini juga mengajarkan mekanisme coping, memberikan feedback

dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah (D. Rahmawati, 2016).

c. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berperan dalam memberikan keamanan, kenyamanan, lingkungan untuk penyembuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan sakit. Keluarga adalah sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan, dan dijalankan dengan memberikan promosi kesehatan, dan perawatan kesehatan, preventif, serta perawatan bagi anggota keluarga yang sakit (D. Rahmawati, 2016).

d. Fungsi ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi dalam keluarga adalah untuk memenuhi kelangsungan hidup keluarga serta kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti kebutuhan finansial, materi, ruang, serta alokasi sesuai proses pengambilan keputusan (D. Rahmawati, 2016).

e. Fungsi reproduksi

Menurut Friedman yaitu keluarga bertugas menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, memelihara dan membesarkan, memenuhi kebutuhan, serta menjaga kelangsungan hidup keluarga (D. Rahmawati, 2016).

C. Tinjauan Umum Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Yurawanti (2016) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Yurawanti, 2016).

2. Jenis Dukungan Keluarga

Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

a. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit (Yurawanti, 2016). Dukungan instrumental yang dimaksud adalah seperti dalam bentuk bantuan ekonomi, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan ketika mengalami masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu individu merasa mendapat perhatian atau kepedulian, dan dukungan penuh dari keluarga (D. Rahmawati, 2016).

b. Dukungan Informasi

Dukungan informasi yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebab informasi) (Yurawanti, 2016). Keluarga

berperan dalam pemberi nasehat, pengarahan, saran dan informasi lain yang dibutuhkan. Bentuk dukungan ini bertujuan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi (D. Rahmawati, 2016).

c. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga (Yurawanti, 2016). Penilaian ini bisa positif dan negatif tetapi penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif yakni dengan cara memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu. Bentuk penilaian positif dapat dijadikan penyemangat klien kusta dalam menjalani masa penyembuhan penyakitnya (D. Rahmawati, 2016).

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Yurawanti, 2016). Dukungan emosional ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik. Selama mengalami permasalahan dalam penyakit kusta, kemungkinan akan memiliki permasalahan dalam emosionalnya seperti perasaan sedih, cemas, mengalami gangguan citra tubuh serta kehilangan harga diri. Bentuk dukungan

emosional menurut Horse dalam Rahmawati (2016) dapat sebagai ungkapan empati dan simpati, cinta, kepercayaan dan penghargaan terhadap anggota keluarga yang mengalami kusta. Dukungan emosional ini dapat membuat seseorang menjadi lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain (D. Rahmawati, 2016).

Adapun tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Friedman dalam penelitian Ariyanta, 2013 membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

- a. Mengenai masalah kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- c. 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.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan keperibadian anggota keluarga.

- e. Mempretahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Sutini (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor internal

1. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Sutini, 2018).

3. Faktor emosi

Faktor ini juga dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin memiliki respon emosional yang kecil selama ia sakit (Sutini, 2018).

4. Spiritual

Aspek ini dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup (Sutini, 2018).

b. Faktor eksternal

1. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama (Sutini, 2018).

2. Faktor sosio-ekonomi

Faktor ini dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang bereaksi terhadap penyakitnya. Variable psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup,

dan lingkungan kerja. Biasanya seseorang akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya (Sutini, 2018).

3. Latar belakang budaya

Faktor ini mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Sutini, 2018).

4. Dukungan Keluarga Bagi Penderita Kusta

Peran keluarga sangat penting bagi penderita kusta karena menjadi lingkungan pertama yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap kehidupan penderita kusta. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan dapat berupa dukungan sosial. Ada empat jenis dukungan sosial menurut Smer (1994) dalam (Sholehuddin et al., 2019) yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Adanya dukungan sosial yang diberikan ini dapat membantu penderita kusta untuk lebih bersemangat dan percaya diri dalam menjalani kehidupannya walaupun adanya stigma negatif dari masyarakat mengenai penyakit yang dideritanya.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Mongi (2012) yaitu penderita kusta mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga sebesar 80,1%. Adapun hasil penelitian lainnya oleh Suprianto (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (59,6%) responden peran keluarga positif yaitu sejumlah 34 orang. Menurut peneliti peran keluarga yang positif dikarenakan keluarga masih memperhatikan atau peduli dengan anggota keluarga yang menderita kusta agar lebih tenang dalam menghadapi masalah kusta dan tidak perlu malu atau takut terhadap penyakit kusta yang dideritanya sehingga tidak mengalami depresi.

D. Tinjauan Umum Konsep Efikasi Diri (Self Efficacy)

1. Definisi Efikasi Diri

Menurut Reivich & Shatte dalam Riyanto (2015) efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah secara efektif. Efikasi diri juga berarti meyakini diri sendiri mampu berhasil dan sukses. Individu dengan efikasi diri tinggi memiliki komitmen memecahkan masalah dan tidak akan menyerah ketika menyadari strategi yang sedang digunakan tidak berhasil (Riyanto, 2015).

Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan

dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif (Maryam, 2015).

2. Aspek-Aspek Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Menurut Bandura dalam Maryam (2015), efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun berdasarkan tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya (Maryam, 2015).

b. Kekuatan (*strenght*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang baik mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf

kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya (Maryam, 2015).

c. *Generalisasi (generality)*

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya (Maryam, 2015). Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain pada umumnya akan lebih mampu meningkatkan self efficacy seseorang (D. Rahmawati, 2016).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Menurut Bandura dalam Maryam (2015), *Self Efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu:

a. *Pengalaman menguasai sesuatu (Mastery Experience)*

Hal yang dimaksud adalah performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah efikasi diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan tersebut akan berkurang dengan sendirinya. Kegagalan ini dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus (Maryam, 2015).

b. Modeling sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya (Maryam, 2015).

c. Persuasi sosial

Individu diarahkan berdasarkan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Pada kondisi tertekan dan kegagalan terus-menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti dan lenyap disaat mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan (Maryam, 2015).

d. Kondisi fisik dan emosional

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stress yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah (Maryam, 2015).

Tinggi rendahnya efikasi diri seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan adanya faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Selain faktor-faktor di atas terdapat variabel-variabel yang berkaitan dengan efikasi diri antara lain:

a. Usia

Menurut Elizabeth dalam Rahmawati (2016) mengungkapkan bahwa usia seseorang akan mempengaruhi tingkat efikasi diri seseorang, hal tersebut bergantung kepada tahap perkembangan mereka. Kemampuan fisik, psikologi dan kemampuan sosial memungkinkan kebanyakan orang dapat meningkatkan efikasi diri mereka karena kematangan serta kemampuan control mereka dalam kehidupan (D. Rahmawati, 2016).

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) dalam Maryam (2015) yang menyatakan bahwa wanita efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja (Maryam, 2015).

c. Budaya

Budaya mempengaruhi efikasi diri melalui nilai (*value*), kepercayaan (*beliefs*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self efficacy* dan

juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy* (Maryam, 2015).

d. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya (Maryam, 2015).

e. Insentif eksternal

Faktor yang lain dapat mempengaruhi efikasi diri individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura dalam Maryam (2015) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah competent contingens incentive, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang (Maryam, 2015).

f. Status atau peran individu dalam lingkungan individu

Individu yang memiliki status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self-efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah (Maryam, 2015).

g. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki *self-efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self-efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi neganegativegenai dirinya (Maryam, 2015).

4. Efikasi Diri Bagi Penderita Kusta

Sebagai salah satu penyakit kecacatan, kusta dapat menimbulkan rasa jijik, ngeri, dan takut yang berlebihan pada penderita, baik dari mereka sendiri maupun dari masyarakat sekitar. Hal ini dapat mengganggu konsep body image dan menimbulkan rasa tidak percaya diri untuk menjalani terapi pengobatan (Riyanto, 2015).

Menurut (D. Rahmawati, 2016), tingginya tingkat *self efficacy* akan mendorong pembentukan pola pikir untuk menggapai suatu kesuksesan, kekuatan untuk berkomitmen, kemampuan mengontrol pemikiran, pembentukan koping ke arah positif, hingga akhirnya akan terbentuk suatu kepercayaan dalam dirinya untuk mengambil suatu keputusan.

Beberapa hasil studi kasus yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa *self efficacy* memiliki dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup penderita kusta. Hal ini dapat terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga dan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2015) sebagian besar penderita di poli rawat jalan Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto, responden mempunyai efikasi diri yang tinggi.