

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECACATAN PADA
PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE DAN PERSATUAN
KUSTA PERJUANGAN SULAWESI SELATAN



Oleh:

Marsela Adellin Simanjuntak

R011211122

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECACATAN PADA
PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE DAN PERSATUAN
KUSTA PERJUANGAN SULAWESI SELATAN**



Oleh :

Marsela Adellin Simanjuntak

R011211122

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir

Skripsi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Arnis Puspitha R. S. Kep., Ns., M. Kes
NIP. 198404192015042002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECACATAN PADA
PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE DAN PERSATUAN
KUSTA PERJUANGAN SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 25 November 2024

Pukul : 10.00 – 11.00 WITA

Tempat : Ruang Etik Keperawatan

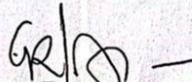
Oleh:

**MARSELA ADELLIN SIMANJUNTAK
R011211122**

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



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

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



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

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marsela Adellin Simanjuntak

Nomor Mahasiswa : R011211122

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang telah saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 30 November 2024

Yang membuat pernyataan,



Marsela Adellin Simanjuntak

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi penelitian ini yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Tamalate Dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir penulis sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S-1 Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penulisan skripsi 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.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pemberian dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih 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 Arnis Puspitha R. S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing saya yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan, arahan serta motivasi dalam

penyempurnaan penyusunan skripsi ini

4. Ayahanda Dr.Nuurhidayat Jafar, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji 1 dan Ibu Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku penguji 2 yang telah senantiasa memberikan masukan-masukan yang membangun sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Teristimewa kepada cinta pertama penulis, Bapak M.Simanjuntak dan Ibu Yuniati Tagoli yang senantiasa memberikan semangat,doa,dukungan,dan kasih sayang. Kedua orang tua yang berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah.
6. Kepada Op.Doli/Boru tercinta dan tersayang penulis mengucapkan terimakasih atas doa dan dukungan semangat yang diberikan. Tak hentinya mengingatkan penulis untuk selalu rajin,tekun,selama menjalankan pendidikan ini. Beliau sangat ingin melihat penulis mendapatkan gelar,tapi penulis belum sempat memenuhi keinginan beliau hingga akhirnya beliau menghembuskan nafas terakhirnya.
7. Teruntuk sahabat- sahabat saya Maghfirah Harun, Andi Simpur, Azzah Nabila Arfa, Maisya Khairunnisa, Maghfira Insan Persada, Nur Ikwar Cahyani, Mutia Azzahra, terimakasih telah kebersamai penulis selama 9 tahun. Terimakasih atas dukungan,semangat yang diberikan kepada penulis.
8. Teruntuk sahabat-sahabat seperjuangan saya di bangku perkuliahan Nuratifah Usman, Gloria Abrianti Kondoallo, Varani Claudyah, Aunillah Fil' Ayati, Nurul Fahmi Bandang, terimakasih atas dukungan, bantuan, serta semangat yang diberikan pada penulis, dan terimakasih atas kebersamaan dari awal pertemuan hingga saat ini.
9. Kepada sahabat saya yang cantik Arsidea Chendri Putri, terimakasih atas segala support canda dan tawa yang diberikan kepada penulis dari awal pertemuan hingga saat ini.

10. Kepada diri saya sendiri, Marsela Adellin Simanjuntak. Terimakasih sudah bertahan atas segala perjuangan, air mata, dan ketidakpastian di perjalanan panjang ini, meskipun seringkali ingin menyerah dan merasa putus asa. Terimakasih telah melibatkan Tuhan Yesus Kristus dalam setiap perjalananmu dan mengizinkan Tuhan Yesus untuk menjadi batu sandaranmu. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakannya.

ABSTRAK

Marsela Adellin Simanjuntak : R011211122. **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECACATAN PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS TAMALATE DAN PERSATUAN KUSTA PERJUANGAN SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Arnis Puspitha R.

Latar Belakang : Kusta/*leprosy* adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyebabkan kerusakan pada saraf tepi, terutama sel schwann. *M. leprae* merusak saraf tepi tubuh manusia. Keterlambatan pengobatan yang terjadi pada penyakit kusta akan mengakibatkan kerusakan fungsi saraf, kecacatan akan menjadi lebih parah dan kerusakan pada fungsi sensorik mengakibatkan mati rasa pada telapak tangan dan kaki. Keterlibatan keluarga dalam proses kesembuhan, perawatan, dan pencegahan penularan penyakit kusta sangat penting karena keluarga berperan penting sebagai pengambil keputusan untuk mencegah gangguan kesehatan dan memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga mereka.

Tujuan : Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di puskesmas tamalate dan persatuan kusta perjuangan sulawesi selatan.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study menggunakan teknik total sampling. Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 orang responden.

Hasil : Hasil penelitian ini didapatkan Adanya hubungan Analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan derajat kecacatan dengan nilai $\rho = 0,006$ dan koefisien korelasi 0,385, yang menunjukkan hubungan positif sedang. Artinya, semakin baik dukungan keluarga, semakin rendah derajat kecacatan yang dialami penderita.

Kesimpulan dan saran : Dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang moderat antara dukungan keluarga dan derajat kecacatan. Artinya, semakin baik dukungan keluarga, semakin kecil kemungkinan seseorang untuk mengalami kecacatan. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga kepada penderita kusta mengenai penyakit kusta, cara pengobatan penyakit kusta, dan cara perawatan penyakit kusta, sehingga keluarga bisa memahami keadaan penderita kusta yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

Kata Kunci : Kusta, Dukungan Keluarga, Kecacatan Kusta

ABSTRACT

Marsela Adellin Simanjuntak: R011211122. THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND DISABILITY IN LEPROSY PATIENTS AT TAMALATE HEALTH CENTER AND THE LEPROSY STRUGGLE ASSOCIATION OF SOUTH SULAWESI, supervised by Arnis Puspitha R.

Background: Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, which leads to damage to peripheral nerves, particularly Schwann cells. *M. leprae* damages the peripheral nerves of the human body. Delayed treatment of leprosy can result in nerve function damage, worsening disability, and sensory function loss, which causes numbness in the palms of the hands and soles of the feet. Family involvement in the healing process, care, and prevention of leprosy transmission is crucial because families play a key role in decision-making to prevent health issues and maintain or improve the health of their family members.

Objective: To determine the relationship between family support and disability in leprosy patients at Tamalate Health Center and the Persatuan Kusta Perjuangan of South Sulawesi.

Methods: This study is a quantitative research with a cross-sectional approach using total sampling technique. The sample consisted of 50 respondents.

Results: The analysis shows a significant relationship between family support and the degree of disability, with a p-value of 0.006 and a correlation coefficient of 0.385, indicating a moderate positive relationship. This means that the better the family support, the lower the degree of disability experienced by the patients.

Suggestions : This study shows a moderate positive relationship between family support and the degree of disability. This means that the better the family support, the lower the likelihood of an individual experiencing disability. It is hoped that healthcare providers can educate the importance of family support for leprosy patients, including information on the disease, its treatment methods, and care practices, so that families can better understand the condition of the patients, who greatly need support from their families.

Keywords: Leprosy, Family Support, Leprosy Disability

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Penyakit Kusta.....	9
B. Tinjauan Umum Konsep Kecacatan Kusta	13
C. Tinjauan Umum Konsep Dukungan keluarga.....	22
D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel	29
BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33

A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Variabel Penelitian.....	35
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Manajemen Data.....	39
G. Analisa Data.....	40
H. Alur Penelitian.....	42
I. Etika Penelitian.....	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB VI PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan sebelum penelitian.....	94
Lampiran 2 Informed Consent.....	95
Lampiran 3. Data Responden.....	96
Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	99
Lampiran 5. Lembar Observasi Tingkat Kecacatan Kusta.....	104
Lampiran 6. Master Tabel.....	106
Lampiran 7. Analisis Data SPSS.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tingkat Kecacatan Kusta Menurut WHO.....	15
Tabel 2. Tingkat Kecacatan Kusta di Indonesia.....	15
Tabel 3. Penelitian Terupdate Terkait Variabel	29
Tabel 4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	35
Tabel 5. Distribusi responden menurut usia dan penghasilan kepala keluarga pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan	46
Tabel 6. Distribusi responden menurut range usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status tinggal bersama, tipe keluarga, suku, jenis pekerjaan, tipe kusta, dan pelaksanaan pengobatan pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan (n=50).....	47
Tabel 7. Distribusi responden menurut lama menderita kusta	50
Tabel 8. Distribusi responden menurut dukungan keluarga pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan (n=50).....	51
Tabel 9. Distribusi responden menurut indikator-indikator dukungan keluarga pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan (n=50).....	52
Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan aspek pertanyaan di setiap dukungan keluarga	54
Tabel 11. Distribusi responden menurut Tingkat kecacatan pada penderita kusta di Puskesmas Tamalate dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan (n=50).....	58
Tabel 12. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecacatan Pada Penderita Kusta di Puskesmas Tamalate dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan (n=50).....	59
Tabel 13. Hubungan Dukungan Keluarga Gabung dengan Tingkat Kecacatan Gabung Pada Penderita Kusta di Puskesmas Tamalate dan Persatuan Kusta Perjuangan Sulawesi Selatan (n=50).....	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep Penelitian.....	31
Bagan 2. Alur Penelitian	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta/*leprosy* adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyebabkan kerusakan pada saraf tepi, terutama sel schwann. *M. leprae* merusak saraf tepi tubuh manusia. Tergantung pada kerusakan pada saraf tepi, akan terjadi gangguan fungsi saraf tepi seperti gangguan sensorik, motorik, dan otonom. Keterlambatan pengobatan yang terjadi pada penyakit kusta akan mengakibatkan kerusakan fungsi saraf, kecacatan akan menjadi lebih parah dan kerusakan pada fungsi sensorik mengakibatkan mati rasa pada telapak tangan dan kaki, dan cedera dapat terjadi dengan mudah (Prachika & Kurniawan,2023).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) secara global,prevalensi terdaftar kusta jumlah kasus pengobatan pada akhir tahun 2021 adalah 133.802,dan tingkat prevalensi adalah 16,9 per juta penduduk. Jumlah kasus terdaftar pada akhir tahun adalah 20.960 (Tingkat prevalensi 18,0) di AFR,25.053 (24,3), di AMR ,4.206 (5,5), di EMR 81.222 (39,4) di SEAR dan WPR 2.360 (1,2). Selama tahun 2022, sebanyak 140.594 kasus baru dilaporkan secara global dengan tingkat deteksi kasus 17,83 (128.405). Kasus baru menyumbang 66,6% kasus di SEAR, diikuti oleh 15,1% di AFR dan 14,1% di AMR proporsi kasus baru di EMR dan WPR rendah, masing-masing sebesar 2,6% dan 1,8%. Dari 143 negara yang melaporkan, terdapat 58 negara melaporkan 101-1.000 kasus baru, dan 10 negara melaporkan

1001-10.000 kasus baru. Brasil, India, dan India masing-masing melaporkan lebih dari 10.000 kasus baru (WHO, 2021).

Menurut data prevalensi pada penyakit kusta di Indonesia pada tahun 2020-2022 terjadi kenaikan yang tidak signifikan. Total kenaikan prevalensi penyakit kusta dari tahun 2020-2022 sebanyak 0,06 % dari 0,49 % pada tahun 2020 dan 0,55 % pada tahun 2022. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka terpapar penyakit kusta tertinggi. Adapun prevalensi penderita kusta di provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 735 kasus pada rekapitulasi data kusta tingkat provinsi awal tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Gejala awal penyakit kusta adalah kelainan kulit seperti bercak putih atau merah. Kehilangan rasa akibat kerusakan saraf pada area kulit adalah gejala lanjutan. Kehilangan rasa pada bercak kulit dapat berupa kehilangan rasa terhadap perubahan suhu, sentuhan, atau rasa sakit. Penebalan saraf tepi disertai dengan gangguan fungsi saraf ini, yang juga dapat menyebabkan kering pada mata dan jarang berkedip, yang dapat menyebabkan kebutaan. Selain itu, kelemahan otot dapat menyebabkan kelumpuhan, terutama pada otot kaki dan tangan (Siswanto, 2020).

Reaksi pada kusta adalah kondisi klinis akut yang disebabkan oleh perubahan respons imun selama penyakit kusta yang berlangsung lama. Reaksi kusta dapat dibagi menjadi tipe 1 yang disebut reaksi reversal dan tipe 2 disebut reaksi ENL (*Eritema Nodosum Leprosum*). Reaksi kusta yang berulang adalah faktor risiko untuk cacat kusta yang dapat menyebabkan

kesulitan melakukan aktivitas fisik dan melakukan fungsi sosial dan ekonomi (Chen et al., 2021).

Dampak pada penyakit kusta yang mengalami keterlambatan akan mengakibatkan timbulnya kecacatan. Adanya kecacatan akibat penyakit kusta dapat mempengaruhi perilaku masyarakat yang mendiskriminasi penderita kusta dan adanya perubahan penampilan tubuh pada penderita kusta akan menyebabkan penderita kusta mengalami penarikan diri dari lingkungan masyarakat sehingga mengakibatkan harga diri rendah pada penderita kusta. Hal tersebut juga akan mengakibatkan penderita kusta mengalami penurunan produktivitas, mengkritik diri sendiri, pandangan hidup yang pesimis, perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, menarik secara sosial (Yudanagara,2020).

Selain itu penderita kusta yang merasakan ketidaklengkapan struktur tubuh, bentuk tubuh, dan keterbatasan gerak yang dialami penderita kusta menyebabkan penderita kusta merasa tidak berguna, kehilangan peran dalam kehidupan penderita kusta, dan pada akhirnya merasa tidak berharga. Selain itu, keadaan ini dapat memengaruhi cara penderita kusta melihat dan mengidentifikasi diri sendiri. Keluarga menghadapi banyak tantangan dalam membangun dan mempertahankan identitas diri anggotanya; setiap perubahan dalam kesehatan penderita kusta dapat menjadi stresor yang mempengaruhi identitas mereka. Pengalaman keluarga dapat membentuk konsep diri karena mereka dapat memberikan perasaan tentang siapa yang mampu dan tidak mampu, serta perasaan yang diterima atau ditolak.

Penyakit kusta memiliki dampak yang sama pada kehidupan penderitanya, terutama karena dianggap sebagai penyakit yang distigmakan oleh masyarakat. Keterlibatan keluarga dalam proses kesembuhan, perawatan, dan pencegahan penularan penyakit kusta sangat penting karena keluarga berperan penting sebagai pengambil keputusan untuk mencegah gangguan kesehatan dan memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga mereka. Perawatan yang difokuskan pada keluarga menunjukkan bahwa penyakit kusta lebih baik disembuhkan dan mencegah penularan.

Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah semangat, motivasi, pemberian nasihat, atau mengawasi tentang pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk dari masyarakat (Indanah et al., 2022).

Oleh karena itu, dari berbagai uraian di atas perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Adanya kecacatan akibat penyakit kusta dapat mempengaruhi perilaku masyarakat yang mendiskriminasi penderita kusta dan perubahan penampilan tubuh penderita kusta akan menyebabkan penderita kusta mengalami penarikan diri dari lingkungan masyarakat sehingga mengakibatkan harga diri rendah pada penderita kusta. Kecacatan merujuk pada persepsi individu terhadap penampilan fisik mereka sendiri. Secara lebih spesifik, kecacatan mencakup pikiran, persepsi, dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk, proporsi, dan penampilan fisik mereka secara keseluruhan. Keluarga dapat mempengaruhi kondisi kecacatan yang dialami seseorang, komentar atau tekanan yang didapatkan dari keluarga dapat mempengaruhi persepsi diri dan kepuasan terhadap tubuh.

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta di puskesmas tamalate dan persatuan kusta perjuangan sulawesi selatan ? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di kota makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya dukungan keluarga pada penderita kusta di kota makassar.

- b. Diketuahuinya Karakteristik responden penderita kusta.
- c. Diketuahuinya kecacatan pada penderita kusta di kota makassar.
- d. Diketuahuinya bentuk dukungan yang diberikan keluarga
 - 1) Dukungan informasional keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta
 - 2) Dukungan penilaian keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta
 - 3) Dukungan instrumental keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta
 - 4) Dukungan emosional keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta
- e. Diketuahuinya Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecacatan pada penderita kusta.

D. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi Ilmu Keperawatan

Penelitian dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di kota makassar yang akan dilaksanakan, telah disesuaikan dengan roadmap penelitian pada program studi ilmu keperawatan pada domain 2 yaitu berisi tentang Optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, yaitu :

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta.

2. Bagi Penderita kusta dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penderita kusta dan keluarga untuk mengetahui pentingnya hubungan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta.

3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi dan masukan tentang cara terbaik untuk mengoptimalkan program kesehatan bagi penderita kusta terkait dukungan keluarga.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dalam pengembangan penelitian mengenai dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta dan sebagai pedoman intervensi bagi keperawatan keluarga berupa dukungan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit Kusta

1. Definisi Kusta

Penyakit Kusta dikenal dengan nama lepra maupun penyakit *Morbus Hansen*, yang merupakan sebagai suatu penyakit yang menyerang kulit dan dapat membuat luka di kulit serta sistem saraf perifer yang membuat terjadinya kerusakan pada saraf, mati rasa, melemahnya otot, selaput lendir di saluran pernapasan atas dan juga mata. Penyakit tersebut juga disebut sebagai penyakit granulomatosa kronis dikarenakan memiliki kemiripan dengan penyakit tuberkulosis, yakni terdapat nodul inflamasi (*granuloma*) yang ada pada kulit serta juga saraf tepi (Siswanto, et al., 2020).

2. Etiologi

Leprosy/Kusta, adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini menyerang sistem saraf perifer, kulit, dan beberapa organ tubuh lainnya. Berikut beberapa faktor yang diyakini berperan dalam etiologi penyakit kusta :

- a. *Mycobacterium leprae*: Bakteri penyebab utama *leprosy* yang ditularkan secara langsung dari penderita *leprosy* yang tidak diobati. Sebagian kecil orang rentan terhadap infeksi *M. leprae*, meskipun sebagian besar orang memiliki ketahanan terhadap penyakit ini.

- b. Sistem Kekebalan Tubuh: Sistem kekebalan tubuh memainkan peran penting dalam perkembangan *leprosy*. Individu yang memiliki respons kekebalan tubuh yang rendah atau sistem kekebalan tubuh yang terganggu berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan bentuk penyakit *leprosy* yang aktif.
- c. Faktor Genetik: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat meningkatkan kemungkinan terkena *leprosy*. Variasi dalam gen-gen tertentu yang berkaitan dengan respons imun, seperti gen NOD2/CARD15 dan gen LTA, telah dikaitkan dengan kerentanan terhadap penyakit ini.
- d. Kontak dengan Penderita: Kontak yang berulang dengan penderita *leprosy* yang tidak diobati meningkatkan risiko tertular. Penularan terjadi melalui kontak langsung dengan saluran pernapasan penderita atau melalui luka kulit yang terinfeksi.

3. Patogenesis dan Patofisiologi

Bakteri *M. leprae* masuk ke tubuh manusia melalui dua rute utama: saluran pernapasan atas dan kulit. Tidak selalu, bakteri ini menyebabkan gejala yang lebih parah pada penderita yang memiliki jumlah kuman lebih banyak, bahkan jika bakteri tersebut kurang patogen dan mudah menyerang. Melalui droplet, bakteri kusta dapat masuk ke tubuh manusia melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa nasal. Bakteri dalam droplet dapat bertahan selama dua hari di tempat kering, dan bahkan hingga sepuluh hari di tempat yang lembab

dan dingin. Ketika penderita bersin, batuk, dan berbicara, bakteri *M. leprae* melepaskan 110.000 basil (Siswanto et al., 2020).

Kerentanan individu dan faktor lingkungan memengaruhi penyebaran infeksi kusta. Hal ini akan menjadi sumber utama penyebaran infeksi kusta pada penderita kusta yang tidak menerima terapi. Penderita kusta yang tidak menerima terapi dapat membawa 10⁷ bakteri melalui tetesan dari hidung, mulut, atau ulkus setiap hari. Bakteri ini juga dapat masuk ke tubuh melalui kulit. Waktu inkubasi mereka berkisar antara beberapa bulan hingga dua puluh tahun (Djuanda et al., 2017).

4. Manifestasi Klinis

Penyakit kusta dapat memiliki manifestasi klinis yang bervariasi dari ringan hingga parah, dan dapat berdampak pada kulit, saraf, dan bagian tubuh lainnya. Berikut adalah beberapa manifestasi klinis penyakit kusta:

a. Lesi Kulit:

- 1) Makula: Bercak kulit pucat atau kemerahan yang kehilangan sensasi.
- 2) Plak: Bercak kulit yang terangkat, merah, dan dapat menyebabkan kehilangan rambut.
- 3) Nodul: Benjolan pada kulit yang terasa keras dan tidak nyeri.
- 4) Kelainan pada wajah: Misalnya, pembesaran saraf di daerah

wajah (neuropati).

5) Ulkus: Luka terbuka yang sulit sembuh.

b. Kelainan Saraf Perifer:

1) Neuropati: Kerusakan saraf perifer yang dapat menyebabkan kehilangan sensasi pada ekstremitas

2) Paralisis saraf: Misalnya, paralisis saraf wajah yang menyebabkan ketidakmampuan menggerakkan otot-otot wajah.

c. Kelainan pada Mata:

1) Keratitis: Radang pada kornea, yang dapat menyebabkan kebutaan.

2) Uveitis: Radang pada lapisan tengah mata (uvea).

3) Katarak: Kebutuan parsial atau total karena kekeruhan lensa mata.

d. Kelainan pada Hidung:

1) Rinoskleroma: Pertumbuhan jaringan pada hidung menyebabkan obstruksi pernapasan

e. Kelainan pada Tulang, Sendi, dan Otot:

1) Osteomielitis: Infeksi pada tulang.

2) Arthritis: Radang pada sendi.

- 3) Kontraktur: Pengerasan dan penyusutan jaringan yang menyebabkan cacat atau pembatasan gerak.

B. Tinjauan Umum Konsep Kecacatan Kusta

1. Definisi Kecacatan Kusta

Kecacatan yang disebabkan penyakit kusta dapat terjadi berbagai organ diantaranya terjadi pada kaki, tangan, dan mata. Kecacatan dapat dimulai dengan gangguan saraf berupa nyeri dan hilangnya sensibilitas. Pasien kusta dapat mengalami adanya luka yang tidak terasa nyeri yang disebabkan adanya gangguan aliran darah dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, berkurangnya kekuatan otot motorik yang dapat mengganggu aktivitas, seperti sulit menggenggam benda yang berukuran kecil dan sulit berjalan. Kecacatan terdapat dua macam, yaitu kecacatan primer dan kecacatan sekunder. Kecacatan primer merupakan kecacatan yang disebabkan bakteri *Mycobacterium leprae* secara langsung terhadap jaringan, seperti mati rasa, kiting jari atau claw hand, dan anhidrosis. Kecacatan sekunder merupakan gangguan yang disebabkan kecacatan primer yang tidak ditangani, seperti ulkus dan kontraktur (Kemenkes RI, 2020).

2. Patogenesis Kecacatan Kusta

Mycobacterium leprae adalah kuman penyebab yang telah ditemukan oleh G.A. Hansen pada tahun 1873 di Norwegia. Pada tahun 1960, Shepard berhasil menginokulasikan *M. Leprae* pada kaki mencit, yang kemudian menyebar di daerah sekitarnya. *M. Leprae*

berbentuk batang dan berukuran 1-8 μm x 0,5 μm . Ini gram-positif dan tahan asam dan alkohol. *M. Leprae* tidak memiliki patogenesis atau penyebaran yang signifikan. Mereka yang menderita kusta dengan kuman lebih banyak belum tentu mengalami gejala yang parah. Basil kusta masuk ke tubuh manusia melalui droplet yang masuk ke kulit atau mukosa nasal. Basil droplet dapat bertahan selama dua hari di tempat yang kering, dan bahkan hingga sepuluh hari di tempat yang lembab dan suhu rendah. Dan gejala infeksi akan muncul pada saraf perifer atau kulit dalam waktu tiga bulan hingga sepuluh tahun. Gejala klinis yang timbul bervariasi, bergantung pada sistem imunitas selular (SIS) penderita kusta. Sistem imunitas selular (SIS) yang baik akan tampak gambaran klinis ke arah tuberkuloid, atau sebaliknya bila SIS rendah akan memberikan gambaran lepromatosa. (Linuwih et al., 2020).

3. Tingkat Kecacatan Kusta

Kecacatan mencakup segala gangguan keterbatasan aktivitas yang mempengaruhi seseorang. Kecacatan fisik pada penyakit kusta diklasifikasikan oleh WHO berdasarkan gambaran klinis gangguan fungsi dan struktur dari berbagai organ diantaranya mata, tangan dan kaki dengan tingkat kecacatan antara 0 hingga 2 (Rathod et al., 2020).

Tabel 1. Tingkat Kecacatan Kusta Menurut WHO

Tingkat	Mata	Telapak Tangan/Kaki
0	Tidak ada gangguan	Tidak terdapat gangguan atau kelainan bentuk yang terlihat
1	Terdapat gangguan yang tidak terlihat (seperti kehilangan sensibilitas kornea) dan gangguan visus	Kehilangan sensibilitas,kelemahan otot,tetapi tidak ada kelainan bentuk yang terlihat
2	Terdapat kelainan bentuk atau kerusakan yang terlihat (lagophthalmus dan/atau ektropin,trichiasis,kekeruhan kornea,ketajaman visual kurang dari 0,1 atau sulit menghitung jari dalam 6 meter atau visus <6/60)	Terdapat kerusakan yang terlihat (tangan dengan ulserasi dan/atau traumatik, <i>claw toes</i> , <i>drop foot</i>).

Sumber: (Rathod *et al.*, 2020)

Klasifikasi tingkat kecacatan kusta di Indonesia mengalami modifikasi karena adanya keterbatasan pada pemeriksaan mata di lapangan.

Tabel 2. Tingkat Kecacatan Kusta di Indonesia

Tingkat	Mata	Telapak Tangan/Kaki
0	Tidak ditemukan kecacatan	Tidak ditemukan kecacatan
1	Tidak dilakukan pemeriksaan di lapangan	Terdapat kecacatan akibat gangguan yang tidak terlihat seperti hilangnya sensibilitas dan kelemahan otot
2	Terdapat lagophthalmos (tidak dapat menutup mata rapat)	Terdapat kelainan yang terlihat seperti ulkus,kaki semper atau jari kontraktur

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Dari uraian diatas, maka tingkat disabilitas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Disabilitas tingkat 0: tidak ditemukan disabilitas
- b. Disabilitas tingkat 1: disabilitas yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensorik yang tidak terlihat, seperti hilangnya rasa raba pada kornea mata, telapak tangan dan telapak kaki, dan saraf motorik yang mengakibatkan kelemahan otot tangan dan kaki.
- c. Gangguan fungsi sensorik pada mata tidak di periksa di lapangan, oleh karena itu tidak ada disabilitas tingkat 1 pada mata.
- d. Disabilitas tingkat satu pada telapak kaki berisiko terjadinya ulkus plantaris, namun dengan perawatan diri secara rutin hal ini dapat di cegah.
- e. Mati rasa pada lesi bukan merupakan cacat tingkat 1, karena bukan disebabkan oleh kerusakan saraf perifer utama, tetapi disebabkan rusaknya cabang saraf kecil pada kulit.
- f. Oleh karena itu, mencatat tingkat kecacatan merupakan tindakan penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut.
- g. Disabilitas tingkat 2 berarti kerusakan yang terlihat.
 - 1) Untuk mata :
 - a) Tidak mampu menutup mata dengan rapat (lagofthalmos)
 - b) Kekeruhan kornea
 - c) Kemerahan yang jelas pada mata (terjadi pada ulserasi kornea atau uveitis)

- d) Gangguan penglihatan berat atau kebutaan.
- 2) Untuk tangan dan kaki :
 - a) Luka dan ulkus di telapak
 - b) Deformitas yang disebabkan oleh kelumpuhan otot (kaki semper atau jari kontraktur) dan atau hilangnya jaringan (atrofi) atau reabsorpsi parsial dari jari-jari

4. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecacatan Kusta

Tipe kusta, lama sakit, jumlah saraf yang terkena, reaksi kusta, jenis kelamin, usia, jenis pengobatan, faktor sosial ekonomi, pendidikan, etnis, dan metode penemuan kasus kusta adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi risiko kecacatan (Fauziani et al. 2024).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecacatan kusta terdiri dari faktor demografi, faktor internal, dan faktor eksternal.

- a. Lima komponen membentuk faktor demografi: usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pekerjaan, dan pendidikan.
 - 1. Usia adalah faktor pertama. Umur berkorelasi dengan kekebalan tubuh, paparan terhadap sumber penyakit, dan aktivitas fisiologis jaringan, sehingga penyakit dapat berkembang. Usia dewasa lebih rentan terhadap penyakit dan cenderung kurang peduli terhadap upaya pencegahan kecacatan karena mereka lebih banyak bergerak dibandingkan anak-anak. Selain itu, kebanyakan pasien kusta baru

ditemukan pada usia 15 hingga 60 tahun, karena penyakit ini sulit dideteksi dan memiliki masa inkubasi yang lama.

2. Faktor kedua adalah jenis kelamin. Laki-laki lebih sering mengalami penyakit kusta daripada perempuan. Ini disebabkan oleh fakta bahwa laki-laki lebih sulit mendapatkan perawatan medis di tempat kerja, lebih takut kehilangan pekerjaan karena stigma yang terkait dengan penyakit kusta, dan lebih sering melakukan aktivitas fisik yang meningkatkan risiko kecacatan.
3. Aspek sosial ekonomi adalah yang ketiga. Hal ini terlihat dari tingginya kasus kusta di negara-negara dengan ekonomi rendah dan menengah; ini biasanya menyebabkan kerusakan saraf permanen dan kelainan bentuk fisik yang terlihat. Karena keadaan sosial ekonomi yang buruk, kepadatan hunian, lingkungan yang buruk, masalah kekurangan gizi, dan kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang baik semuanya meningkat.
4. Aspek keempat berkaitan dengan pekerjaan. Reaksi kusta lebih sering terjadi pada pekerja kasar yang banyak bergerak. Bagi penderita kusta, pengeluaran tenaga berlebihan dapat menyebabkan stres fisik dan perubahan dalam respons imun, yang menyebabkan reaksi kusta. Jika tidak ditangani dengan benar, reaksi kusta dapat menyebabkan kecacatan.

5. Pendidikan adalah komponen kelima. Pengetahuan tinggi mendorong pasien kusta untuk melakukan pencegahan dan perawatan diri. Oleh karena itu, pengetahuan terkait dengan terjadinya penyakit dan proses penyembuhannya. Pasien yang kurang pendidikan cenderung tidak memahami bagaimana menangani luka kusta, yang dapat memperburuk tingkat kecacatan mereka. Selain itu, tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan mencari pengobatan; pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih lambat mencari perawatan dan mendapatkan diagnosis penyakit mereka.
- b. Tipe kusta, durasi kusta, jumlah saraf, dan reaksi kusta adalah faktor internal yang mempengaruhi tingkat kecacatan kusta.
 1. Faktor pertama, tipe kusta

Karakteristik kusta pausibasiler dan multibasiler berbeda, sehingga tingkat kecacatan mereka berbeda. Jika dibandingkan dengan tipe pausibasiler, tipe multibasiler memiliki lebih banyak basil leprae. Reaksi imunitas seluler yang kuat dari tipe pausibasiler memungkinkan makrofag untuk menghancurkan basil leprae. Namun, Jika infeksi tidak diatasi dengan cepat, reaksi berlebihan dan masa epiteloid dapat menyebabkan kerusakan saraf dan jaringan sekitarnya karena makrofag berubah menjadi sel epiteloid yang tidak

bergerak aktif setelah proses fagositosis. Sementara kusta multibasiler cenderung rusak lebih cepat karena penyebaran kuman.

2. Faktor kedua adalah pengalaman kusta yang lama

Studi menunjukkan bahwa pasien yang sakit lebih dari satu tahun dan tidak mendapatkan pengobatan segera memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami kecacatan tingkat satu dibandingkan dengan pasien yang sakit kurang dari satu tahun. Selain itu, pasien yang telah mengalami sakit selama lebih dari satu tahun memiliki risiko empat kali lebih besar untuk mengalami kecacatan tingkat 2. Akses ke perawatan kesehatan, keterbatasan layanan kesehatan, dan stigma sosial dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan.

3. Faktor ketiga adalah cedera saraf tepi

Cedera saraf tepi merupakan salah satu yang menyebabkan kecacatan fisik dan dianggap sebagai komplikasi paling parah dari kusta. Studi di India, Bangladesh, dan Brasil menunjukkan bahwa pasien yang mengalami cedera saraf tiga atau lebih lebih cenderung mengalami kecacatan.

4. Reaksi kusta adalah komponen keempat

Ini dapat berupa respons kekebalan (respons sel) atau respon antigen antibodi terhadap bakteri penyebab kusta. Reaksi kusta dapat menyebabkan kerugian bagi pasien kusta,

terutama jika mencakup saraf tepi karena dapat mengganggu fungsi saraf dan berpotensi menyebabkan kecacatan. Reaksi kusta dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah pengobatan. Jika reaksi kusta tidak ditemukan, diobati, dan ditangani dengan cepat, tepat, dan optimal, dapat berdampak buruk pada pasien.

- c. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi tingkat kecacatan kusta: kepatuhan minum obat, keterlambatan pengobatan, dan perawatan diri.
 1. Faktor pertama, kepatuhan minum obat: sikap pasien terhadap penggunaan obat sesuai dengan tipe penyakitnya sesuai dengan dosis dan jangka waktu yang ditetapkan adalah bagian dari kepatuhan minum obat. Tujuan pengobatan pasien kusta adalah untuk membunuh kuman kusta. Pengobatan akan menyembuhkan pasien tanpa menimbulkan kecacatan. Namun, pengobatan hanya dapat mencegah perkembangan kecacatan lebih lanjut dan tidak memperbaiki kondisi kecacatan yang sudah ada.
 2. Faktor kedua, keterlambatan berobat, dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Keterlambatan publik disebabkan oleh pengetahuan masyarakat tentang kusta yang terbatas, sedangkan keterlambatan penyedia disebabkan oleh ketidakmampuan petugas kesehatan untuk mengidentifikasi

kusta secara dini. Beberapa faktor dapat menyebabkan keterlambatan perawatan. Keterlambatan penyedia berasal dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kusta, sedangkan keterlambatan publik berasal dari ketidakmampuan petugas kesehatan untuk mengidentifikasi kusta secara dini. Ketika pengobatan pasien kusta ditunda, risiko kerusakan dan cacat saraf permanen meningkat. Pasien kusta yang terlambat mendapatkan perawatan lebih dari satu tahun akan mengalami peningkatan gangguan sebesar 10% hingga 15%, dan peningkatan gangguan sebesar 15% hingga 25%.

3. Faktor ketiga, perawatan diri, mencakup tindakan yang diambil oleh individu yang menderita kusta untuk merawat dan menjaga diri mereka sendiri. Perawatan diri, atau self-care, sangat penting untuk menjaga kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan pasien. Ini mencakup perawatan mata, tangan, dan kaki yang dapat dilakukan di rumah, di puskesmas, atau di unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit sendiri atau bersama pasien lain.

C. Tinjauan Umum Konsep Dukungan keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan komunitas terkecil dalam masyarakat yang dapat memberikan dukungan informasi, penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental. Dukungan instrumental yang

sebenarnya dapat diberikan dengan menyediakan lingkungan yang sehat (Mahanani & Whant,2023).

Dukungan keluarga (Family support) adalah sikap atau tingkah laku, baik verbal maupun nonverbal, yang diberikan kepada anggota keluarga atau oleh keakraban sosial dengan tujuan membantu mencapai tujuan atau mengatasi masalah dalam situasi tertentu, sehingga kehadiran mereka memberikan manfaat emosional atau kewajiban timbal balik bagi satuan kekerabatan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental, atau emosional (Riadi,2024). Dukungan Keluarga merupakan proses seumur hidup untuk mendukung keluarga, dan mendukung keluarga di setiap tahap siklus hidup memungkinkan keluarga bekerja sama dengan berbagai cara untuk mencapai kesehatan dan adaptasi yang lebih baik terhadap kehidupan mereka (Aning Tri Subeqi, 2022).

2. Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terdiri dari empat jenis: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi (Aning Tri Subeqi, 2022).

a) Dukungan emosional

Keluarga membantu coping emosional dengan menyediakan lingkungan yang aman dan damai di mana orang dapat bersantai dan merelaksasi. Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa aman dan nyaman, berempati, penyayang, hati-hati, dicintai,

dipercaya, dan aman, dan serta selalu ada saat kesulitan muncul. Ketika situasi dianggap tidak dapat dikendalikan, dukungan ini sangat penting.

b) Dukungan penghargaan

Keluarga berfungsi sebagai panduan umpan balik yang membantu orang-orang memutuskan dan memverifikasi identitas mereka. Aspek ini muncul melalui sambutan positif, dorongan, atau ekspresi dalam bentuk pernyataan yang setuju dengan perasaan dan pikiran orang lain. Dengan dukungan ini, keluarga akan merasa lebih kompeten, berharga, dan dihargai. Salah satu fungsi emosional keluarga yang dapat meningkatkan keadaan psikososial keluarga adalah dukungan rasa syukur. Dukungan ini mengakui kemampuan setiap orang.

c) Dukungan instrumental

Keluarga biasanya dapat memberikan dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) dalam bentuk sarana untuk memperlancar tindakan. Sarana ini dapat mencakup dukungan langsung dalam bentuk uang, kesempatan, waktu, dan lain-lain, yang dapat mengurangi stres dengan membiarkan individu memecahkan masalah material secara langsung.

d) Dukungan informasional

Jenis dukungan yang mencakup informasi, nasihat, peralatan, atau umpan balik tentang situasi atau kondisi seseorang. Dukungan

keluarga dapat berasal dari dalam keluarga, seperti suami atau istri atau saudara kandung, atau dari luar keluarga, seperti pekerjaan sosial dalam jaringan keluarga.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Riadi, 2024) terdapat beberapa faktor yang dianggap mempengaruhi besar kecilnya dukungan keluarga, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Terdapat beberapa faktor internal atau faktor dari dalam, antara lain yaitu:

1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan dimana setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel 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.

3) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

4) Faktor spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor eksternal

Terdapat beberapa faktor eksternal atau faktor dari luar, antara lain yaitu:

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosial dan psikososial

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

4. Dukungan Keluarga Bagi Penderita Kusta

Seringkali, kusta menyebabkan masalah seperti dermatitis kronik dan kerusakan saraf tepi yang akan memburuk seiring berjalannya waktu. Adanya stigma yang dialami penderita kusta, pendidikan, deformitas, penghasilan, jenis kelamin, reaksi penyakit kusta, dan usia adalah faktor-faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien kusta. Penderita kusta yang lebih tua akan menunjukkan reaksi kusta, seperti nyeri saraf, kelemahan, beberapa lesi kulit, nyeri mata, atau tanda-tanda penyakit sistemik karena infiltrasi bakteri yang menyerang mukosa nafas, tulang, dan testis. Kondisi ini akan berdampak pada penurunan kualitas hidup pada responden, dengan efek fisik dan psikis. Efek fisiknya termasuk penurunan kemampuan fungsional tubuh yang mengalami kecacatan, dan efek psikisnya termasuk munculnya masalah konsep diri bagi penderita.

Ketika penderita kusta memiliki kecacatan, mereka cenderung hidup sendirian dan menghindari kegiatan sosial dengan orang-orang di sekitar mereka, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas hidup mereka. Kecacatan ini mengakibatkan penurunan kepercayaan diri penderita kusta, yang membuat mereka merasa tidak berguna dan tidak bermanfaat bagi masyarakat. Akibatnya, mereka mulai berperilaku

menarik diri dari lingkungan sekitar, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas hidup mereka.

Keluarga harus memiliki kemampuan untuk berperan dan mendukung anggota keluarga yang sakit untuk meningkatkan kualitas hidupnya, karena kualitas hidup dapat ditingkatkan dengan upaya melalui peningkatan perilaku dan gaya hidup yang dipengaruhi oleh faktor pendorong, terutama anggota keluarga yang menderita penyakit kusta. Beberapa dukungan yang harus dilakukan oleh keluarga seperti :

1. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit
2. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi)
3. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga
4. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan yang baik dari keluarga akan memberikan kontribusi yang positif terhadap anggota keluarga yang sakit termasuk penderita kusta (Mahanani & Whant, 2023).

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 3. Penelitian Terupdate Terkait Variabel

No.	Author,Tahun, Judul,Penelitian, Negara	Tujuan	Metode	Populasi/ Sampel	Hasil
1.	Penulis : Andinta Refitlianti & Muhammad Atoillah Isfandiari Tahun : 2017 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kusta Kecacatan Tingkat 2 Negara : Indonesia	Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi (emosional, penilaian, instrumental dan informasional) terhadap kualitas hidup penderita kusta kecacatan tingkat 2 di UPTD Liponsos Kusta Babat Jerawat Surabaya.	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross-sectional.	Penelitian ini dilakukan pada 54 penderita kusta kecacatan tingkat 2. Subjek ditarik dari populasi dengan cara simple random sampling.	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita kusta kecacatan tingkat 2 di UPTD Liponsos Kusta Babat Jerawat Surabaya.
2.	Penulis : Wiyarni,Indanah, Suwarto Tahun : 2020 Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Kabupaten Kudus Negara : Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat kusta dan dukungan keluarga dengan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Kudus.	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional.	Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita kusta di Kabupaten Kudus sejumlah 77 orang	Penelitian tentang kepatuhan minum obat kusta sebagian besar penderita kusta tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 48 orang (62,3%). Penelitian tentang dukungan

					keluarga sebagian besar keluarga tidak mendukung penderita kusta yaitu sebanyak 47 orang (61%).
3.	Penulis : Salahudin Liputo & Dewi Modjo Tahun : 2021 Judul : Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Kecacatan Pada Penderita Kusta Negara : Indonesia	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan.	Jenis penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan cross sectional	Dalam penelitian ini dilakukan pada seluruh pasien kusta yang ada di Ruang Poli Khusus Kusta RSUD Toto Kabila yaitu sebanyak 27 orang.	Dari hasil uji statistik chi square terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta.
