

## **Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta**

### **Family's Experience In Giving Support To A Patient With Leprosy**

Yadi Putra<sup>1</sup>, Mudatsir<sup>2</sup>, Teuku Tahlil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

<sup>2</sup>Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

#### **Abstrak**

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga baik verbal atau non verbal. Dukungan ini bisa diberikan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental/nyata terutama pada penderita kusta. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam memberikan dukungan keluarga pada penderita kusta. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data dilakukan melalui indepth interview secara face to face. Penelitian ini menggunakan fenomenologi deskriptif. Sampel berjumlah 8 orang dipilih dengan tehnik random sampling di buat penomoran dan dilakukan undian. Hasil analisis data berupa Transkrip penelitian dianalisis dengan analisis tematik untuk mengidentifikasi tema dan kategori. Hasil penelitian ini menemukan dukungan emosional yaitu semangat, empati dan rasa aman, mengurangi putus asa. Dukungan penghargaan yaitu pengakuan dan perhatian. Dukungan informasional yaitu saran, nasehat, informasi yang diperoleh, melibatkan orang yang dihormati. Dukungan instrumental yaitu bantuan tenaga, sumber dana, menyediakan waktu dan transportasi. Dukungan keluarga sangat berperan terhadap proses penyembuhan hendaknya dukungan dari keluarga menjadi salah satu kekuatan dalam memotivasi dan memberikan perhatian yang khusus pada anggota keluarga menderita kusta.

Kata Kunci: Pengalaman Keluarga, Dukungan Keluarga, Kusta.

#### **Abstract**

*Family support can be defined as verbal and non-verbal support given from one to another family member. Emotional, appraisal, informational, and instrumental support given by a family member may be very helpful for a patient with leprosy. The objective of this research was to identify the family's experience in giving support to a patient with leprosy. A descriptive phenomenological method was used and in depth-interview which was carried out face to face was done in collecting the data of this qualitative research. There were eight research samples which were chosen by employing random sampling technique. Thematic analysis was conducted in analyzing the data and deciding the themes and categories of the data. The results indicated that emotional support such as empathy, safety, and spiritual support could prevent the patients from being hopeless. In addition, appraisal support such as recognition and attention. As well as informational support such as suggestion, advice, and information made the patients feel respected. Moreover, instrumental support in form of energy, source of funds, time, and transportation was also given by family members to the patients. Finally, it could be concluded that the support given by family members to the patients with leprosy was very helpful in motivating those patients in the healing process.*

*Keywords: Family's Experience, Family Support, Leprosy.*

#### **Korespondensi:**

\* Yadi Putra, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: [ners.yadiputra@gmail.com](mailto:ners.yadiputra@gmail.com)

## Latar Belakang

Pemerintah telah melakukan upaya dan pengembangan program dalam penanganan penyakit kusta sejak tahun 1950 dengan berbagai kebijakan diantaranya kegiatan pengendalian kusta yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum, pengobatan tersedia secara gratis, regimen terapi mengikuti rekomendasi (WHO, 2010). Orang yang terkena kusta tidak boleh diisolasi sampai pemberian kredit mikro pada klien kusta. Program pemerintah tersebut bertujuan untuk memberantas penyakit kusta dan meminimalisasi dampak psikososial yang dialami klien kusta. Program dari pemerintah sudah dilaksanakan namun stigma masih terus melekat pada klien kusta (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial. Kusta juga dianggap sebagai penyakit susah untuk disembuhkan serta dianggap sebagai penyakit najis dan sering dikucilkan (Kemenkes RI, 2012). Penyakit kusta umumnya terdapat di negara berkembang sebagai akibat ketidakmampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pada masyarakat (Depkes RI, 2007).

Prevalensi penyakit kusta di dunia masih tinggi. WHO mencatat pada tahun 2014, sebanyak 213.899 penemuan kasus baru kusta terdeteksi di seluruh dunia dengan kasus tertinggi berada di regional Asia Tenggara yakni sebesar 154.834 kasus. Prevalensi kusta pada awal tahun 2015 didapatkan sebesar 0,31 per 100.000 penduduk. Indonesia menduduki peringkat ketiga negara dengan endemik kusta terbanyak setelah India dan Brazil. Kejadian Kusta masih sangat tinggi di beberapa negara, terutama negara berkembang yang sangat erat kaitannya dengan tingkat kemiskinan dan kepadatan penduduk (WHO, 2015).

Indonesia merupakan negara tropis dan termasuk salah satu daerah endemik kusta. Data Profil Kesehatan Republik Indonesia mencatat angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2015 sebanyak 17.202 kasus dengan 84,5% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler (MB). Menurut jenis kelamin, 62,7% penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 37,3% lainnya berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan status eliminasi, Provinsi Aceh dan Banten di tahun 2013 mempunyai angka prevalensi 1 per 10.000 penduduk (belum eliminasi) dan pada tahun 2014 dan 2015 kedua provinsi ini berhasil mencapai eliminasi. Secara nasional pada tahun 2015 sebanyak 0,79 per 10.000 penduduk telah mencapai target program eliminasi kusta (Kemenkes RI, 2016).

Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2015, menunjukkan

jumlah kasus kusta baru tipe Multi Basiler sebanyak 385 kasus (73 %) dan tipe Pausi Basiler sebanyak 139 kasus (27 %) dengan New Case Detection Rate (NCDR) sebesar 10,48 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan angka cacat tingkat II penderita kusta tertinggi pada tahun 2015 yaitu Kabupaten Aceh Barat sebesar 9 per 100.000 penduduk, diikuti Kabupaten Pidie sebesar 8 per 100.000 penduduk, Kabupaten Bireuen sebesar 7 per 100.000 penduduk, Aceh Tenggara, Aceh Barat Daya dan Nagan Raya masing - masing 4 per 100.000 penduduk, serta Aceh Jaya sebanyak 3 per 100.000 penduduk. Hal itu menunjukkan kemampuan mendeteksi kasus baru kusta di ke tujuh kabupaten tersebut masih rendah. Secara keseluruhan angka prevalensi kusta di Aceh tahun 2015 sebesar 0,99 per 10.000 penduduk. Proporsi kusta menurut jenis kelamin, 56 % penderita berjenis kelamin laki - laki dan 44 % perempuan. Data ini lebih rendah dibandingkan tahun 2014 dimana kasus baru kusta dilaporkan sebanyak 581 kasus, 75 % di antaranya merupakan kasus tipe Multi Basiler dan 25 % tipe Pausi Basiler. (Dinkes Aceh, 2016).

Penyakit kusta membawa dampak yang buruk bagi penderita, berbentuk kecacatan yang mempengaruhi bentuk tubuh. Akibat kecacatan sangat mempengaruhi penderita kusta seperti merasa malu, merasa rendah diri dan merasa tertekan batinnya serta kehilangan harapan (Rahariyani, 2007).

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Menurut House dan Kahn (1985 dikutip Friedman 2010) ada 4 jenis dukungan keluarga, diantaranya adalah (1) dukungan emosional, yang melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman. (2) dukungan penghargaan, yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan penghargaan positif pada individu, dorongan untuk maju atau memberikan penghargaan terhadap ide yang disampaikan individu. (3) dukungan informasional, mengacu pada pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. (4) dukungan instrumental, mengacu pada penyediaan barang, dana, jasa atau yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah penderita kusta.

Dari hasil penelitian Mongi (2012) pada penderita kusta di Manado diperoleh data bahwa dukungan emosional dalam kategori baik sebanyak 76,2%, dukungan Istrumental dengan kategori baik sebesar 81%, dukungan informasi dalam kategori baik 83,3%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada penderita kusta di Kota

Manado secara umum baik. Dukungan yang baik dari keluarga akan memberikan kontribusi yang positif terhadap anggota keluarga yang sakit termasuk penderita kusta. Penelitian lainnya dilakukan oleh Nurmasyithah (2014) pada penderita kusta di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya. Jumlah sampel 31 orang, menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita lepra ( $p\text{-value}=0,002$ ) ; dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup penderita lepra ( $p\text{-value}=0,031$ ) ; dukungan penilaian keluarga dengan kualitas hidup penderita lepra ( $p\text{-value}=0,002$ ) ; dukungan tambahan keluarga dengan kualitas hidup penderita lepra ( $p\text{-value}=0,004$ ) ; dukungan emosional keluarga dengan kualitas hidup penderita lepra ( $p\text{-value}=0,007$ ).

Penelitian Pebrianti (2012), Pengalaman Stigma Pada Penderita Kusta di Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan kualitatif pada pasien kusta yang berobat ke puskesmas di Kota Semarang yang dipilih dengan teknik purposive sampling mengidentifikasi 11 tema, yaitu :1) tidak menerima; 2) menerima; 3) sikap masyarakat biasa terhadap penderita kusta; 4) ketakutan penderita terhadap sikap masyarakat; 5) penurunan aktifitas; 6) rendah diri; 7) putus asa; 8) pasrah; 9) peningkatan spiritual; 10) ingin sembuh; 11) ingin dihargai. Metode

pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara mendalam (Indeph Interview).

Dari hasil survey awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya di dapatkan jumlah penderita kusta pada tahun 2015 berjumlah 46 penderita (Dinkes Nagan Raya, 2016). Hasil wawancara dengan penanggung jawab bagian kusta dikatakan bahwa banyak sekali keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita kusta tidak tuntas dalam proses pengobatan dan perawatannya, sebenarnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya sudah terbentuk tim evaluasi dan monitoring tetapi tetap muncul kasus baru setiap tahunnya dan juga masih terdapat kecacatan pada penderita, sehingga yang harus dilihat adalah peran keluarga dalam mendukung proses penyembuhan penyakit anggota keluarga, karena sebagian keluarga penderita kusta tidak tuntas dalam melaksanakan pengobatannya.

Hasil observasi peneliti kesalah satu rumah penderita kusta diketahui, keluarga masih tidak tahu bahwa kusta dapat diobati, keluarga juga kurang memberikan dukungan kepada penderita. Menurut keluarga tersebut ada masyarakat yang menyatakan kusta adalah penyakit yang menakutkan, kutukan tuhan sehingga dikucilkan dan akibatnya penderita kusta kehilangan peran di masyarakat. Keluarga juga merasa malu karena akan menjadi ejekan oleh masyarakat di sekitarnya. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman keluarga dalam memberikan

dukungan keluarga pada penderita kusta di Kabupaten Nagan Raya.

### **Metode**

#### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.

#### **Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah partisipan, keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita kusta di Kabupaten Nagan Raya. Jumlah populasi yaitu 46 orang dan partisipan dalam penelitian sebanyak 8 orang. Pemilihan partisipan sebagai narasumber dalam penelitian ini dilakukan secara *Random sampling* yaitu dengan cara dilakukan pengundian dari empat wilayah yang mewakili partisipan dalam penelitian.

#### **Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di rumah keluarga penderita kusta di Kabupaten Nagan Raya pada tanggal 3 Juli sampai dengan 18 Juli 2017.

### **Hasil**

Hasil analisa data didapatkan empat tema yaitu: (1) dukungan emosional keluarga pada penderita kusta, (2) dukungan penghargaan keluarga pada penderita kusta, (3) dukungan informasional keluarga pada penderita kusta, (4) dukungan instrumental keluarga pada penderita kusta.

### **Dukungan Emosional Keluarga Pada Penderita Kusta**

Dukungan emosional yang diberikan keluarga pada penderita kusta didapatkan 4 kategori yaitu semangat, empati, rasa aman dan mengurangi putus asa.

#### *Semangat*

Dukungan emosional yang diberikan partisipan pada anggota keluarga penderita kusta, memberikan semangat kepada anggota keluarga seperti pernyataan berikut ini: “..*Kami mengatakan kepada bapak kami bahwa dengan minum obat yang teratur penyakit ini cepat sembuh ...*”(P2)

#### *Empati*

Dukungan emosional lainnya yang diberikan partisipan dalam bentuk empati kepada anggota keluarga penderita kusta, seperti pernyataan respondent ini; “...*Tapi sebagai ibunya saya harus peka, tentu dia murung ini karena memikirkan masalah kulitnya...*”(P8)

#### *Rasa Aman*

Keluarga juga menciptakan rasa aman pada anggota keluarga yang menderita kusta. Rasa aman yang diciptakan keluarga diharapkan membuat penderita kusta bisa mengurangi masalah emosionalnya. Berikut pernyataan keluarga: “...*Saya juga dukung agar dia tidak murung lagi, caranya dengan datang kesekolah bilang ke guru agar anak saya di perhatiin kalau ada kawan gangguin tolong*

*diingatin jangan diganggu, kasian dia, begitu saya bilang ke gurunya” (P8)*

#### *Mengurangi Putu Asa*

Mengurangi putus asa itu dilakukan oleh partisipan dalam menangani masalah emosional, hal ini dilakukan untuk membuat anggota keluarga yang menderita bergairah dalam proses penyembuhan dan pengobatan. Sesuai dengan pernyataan respondent berikut ini; “*..Adik jangan malu penyakit adik akan sembuh kalau kita mau berobat” (P4)*

#### **Dukungan Penghargaan Keluarga Pada Penderita Kusta**

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga pada penderita kusta didapatkan 2 kategori yaitu pengakuan, perhatian.

#### *Pengakuan*

Dukungan penghargaan diberikan keluarga dengan cara memberi pengakuan atas apa yang sudah dicapai dalam proses pengobatan serta perawatan, serta dalam menghadapi masalah kesehatan anggota keluarga. Hal ini mendasari partisipan dalam meningkatkan percaya diri penderita kusta. Berikut pernyataan keluarga tentang hal ini; “*...Kalau bapak sudah tidak murung saya bilang pak itukan bagus, gapain bapak harus menyiksa diri lagi pula ada keinginan pasti ada jalan, yang penting kemauan dari bapak” (P7)*

#### *Perhatian*

Perhatian partisipan yang diberikan agar bisa membuat pandangan positif terhadap anggota keluarga yang sakit, agar anggota keluarga yang sakit lebih merasa di diperhatikan. Berikut kutipan wawancara dari partisipan : “*..Saya juga mendengar keluhan dia siap pulang bermain kadang dia diejek kawannya ya saya nasehatin lagi baik-baik... (P4)*

#### **Dukungan Informasional Keluarga Pada Penderita Kusta**

Dukungan instrumental yang diberikan keluarga pada penderita kusta didapatkan 4 kategori yaitu saran, nasehat, informasi diperoleh dan melibatkan orang dihormati.

#### *Saran*

Partisipan memberikan saran atau masukan kepada anggota keluarga yang sakit dan melibatkan orang yang dihormati, seperti pernyataan partisipan berikut ini : “*Waktu pertama saya sampaikan itu dengan sangat hati-hati agar tidak membuat bapak seperti dipojokan, selanjutnya saya sampaikan dengan baik-baik seperti melihat dan mempertimbangkan apakah yang saya sampaikan itu membuat bapak tersingung, kita bisanya lihat itu di wajahnya kalau tersingung biasa bapak memalingkan wajah dan langsung pergi... (P7)*

*Nasehat*

Partisipan juga memberi nasehat agar anggota keluarga yang menderita kusta ini mau berubah serta menjalani semua proses pengobatan dan penyembuhan. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dibawah ini: *“Nasehat yang kami berikan kepada bapak itu berupa minum obat tiga kali sehari atau berapa kali yang menurut yang dikatakan oleh dokter..”*(P2)

*Informasi Diperoleh*

Informasi yang diberikan didapatkan keluarga dari berbagai sumber. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini: *“... Bidan dekat rumah, dan suruh datang kepuskesmas lakukan pemeriksaan oleh petugas puskesmas....”*(P8)

*Melibatkan Orang Dihormati*

Tetapi apa bila anggota keluarga penderita kusta tidak mau mendengarkan apa yang disampaikan oleh partisipan maka partisipan akan melibatkan orang dihormati atau didengar. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan salah seorang partisipan berikut ini: *“...Kalau adik saya yang bicarain bapak pasti dengar soalnya dia anak yang paling di dengar oleh bapak dalam keluarga”*(P8)

**Dukungan Instrumental Keluarga Pada Penderita Kusta**

Dukungan instrumental yang diberikan keluarga pada penderita kusta didapatkan 4

kategori yaitu tenaga, sumber dana, menyediakan waktu dan transportasi.

*Tenaga*

Dukungan instrumental dilakukan keluarga dengan memberikan bantuan tenaga, dana, menyediakan waktu dan transportasi. Bantuan tenaga berupa mengambil obat jika sudah habis. Partisipan mengantar keluarga periksa kesehatan untuk mengetahui kondisi keluarga. Seperti pernyataan partisipan berikut; *“Seperti kalau obat habis saya ambilkan, kalau bapak mau periksa kesehatan saya antar kepuskesmas”* (P7).

*Sumber Dana*

Bagian lain dari dukungan instrumental adalah dana yaitu menyediakan dana untuk proses pengobatan keluarga seperti pernyataan berikut ini; *“Untuk berobat kami sekeluarga menggunakan ASKES kan saya sudah urus ditempat kerja, jadi pakek kartu itu waktu berobat atau ambil obat”*(P8)

*Menyediakan Waktu*

Partisipan juga meluangkan waktunya untuk menemani atau berbicara dengan anggota keluarga yang sakit, pernyataan seperti berikut; *“Selama anak saya sakit, saya selalu menemani, mendengarkan keluhan anak saya, mklum masih anak-anak pak, jadi masih suka rewel mintak diperhatiin selalu..”*(P3)

### *Transportasi*

Partisipan juga menyediakan bantuan alat transportasi, ini digunakan untuk mempermudah dalam mengambil obat atau pemeriksaan, seperti pernyataan salah seorang partisipan dibawah ini; *“Alhamdulillah pak, dirumah ada motor jadi saya pakai motor kepuskesmas karena juga lumayan dekat dengan rumah pak”* (P3)

### **Pembahasan**

Dukungan emosional keluarga merupakan bagian dari dukungan yang dapat memberikan kenyamanan, bantuan, kepedulian, maupun penghargaan bagi individu atau kelompok. bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan adalah ungkapan empati, kepedulian dan ungkapan perhatian dari orang lain (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Keluarga sudah memberikan dukungan emosional berupa semangat, empati, rasa aman, dan juga mengurangi putus asa dalam merawat anggota keluarga yang menderita kusta. Hal tercermin dari pernyataan yang diberikan oleh partisipan, dimana partisipan menyebutkan bahwa keluarga selalu menyemangati, menguatkan, dan menyarankan keluarga untuk tidak memikirkan hal yang dapat memicu stres.

Hasil diatas didukung oleh Setyaningsih, Makmuroch, dan Andayani (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang

sangat signifikan antara dukungan emosional keluarga terhadap kualitas dan motivasi penderita penyakit kronis. lebih lanjut Wahono (2015) menyebutkan bahwa pihak keluarga yang penuh pengertian dan kooperatif dalam proses perawatan dengan memberikan dukungan moril penuh kepada penderita, akan banyak membantu dalam proses penatalaksanaan penderita. Dukungan emosional dapat memberi perasaan merasa dicintai, menguatkan satu sama lain sehingga pasien tidak merasa sendiri dan terasingkan.

Partisipan dalam penelitian ini memberikan semangat kepada anggota keluarga yang mengalami kusta, dalam bentuk memberi semangat untuk minum obat dan penguatan bahwa penyakit adalah cobaan tuhan. Semangat dari lingkungan luar, dalam hal ini adalah keluarga dapat menjadi penolong dalam menanggulangi sakit yang kronis termasuk kusta. Hal ini menyurupai penelitian yang dilakukan oleh Peni (2014), dukungan yang diterima dari keluarga membuat anggota keluarga yang memiliki masalah dengan kusta menjadi lebih optimis serta memiliki harapan untuk sembuh dan lebih berpikir positif terhadap penyakitnya.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2009), didapatkan ada satu partisipan yang memberikan dukungan emosional pada pasien yaitu dengan memberikan semangat dan

membesarkan hati pasien. Menurut peneliti hasil penelitian ini sangat penting karena dengan memberikan dukungan ini pasien merasa dihargai dan dicintai.

Dukungan emosional keluarga lain yang diberikan saat merawat anggota keluarga yang menderita kusta adalah empati. Hal tersebut terlihat dari hasil penelitian yang menggambarkan partisipasi mencoba memahami dan ikut merasakan apa yang dialami oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit kusta. Hal ini sejalan dengan pendapat Amelia (2008) yang menyebutkan bahwa berperilaku empati baik akan membantu dalam mempererat hubungan antara pemberi pelayanan dengan dan pasien sehingga menjadikan pasien merasa diperhatikan dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien dan motivasi untuk sembuh.

Peneliti juga menemukan partisipasi mencoba menenangkan keadaan dengan membuat anggota keluarga yang menderita kusta merasa aman dan tidak mengalami masalah dengan psikologis atau emosionalnya. Adapun yang dilakukan dengan cara menghibur serta memberikan penguatan pada anggota keluarga. Penelitian ini menyerupai penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, Nursasi & Permatasari (2012) yang menemukan tema penderita TB kategori II memperoleh dukungan yaitu berupa

rasa aman yang diberikan oleh keluarga dalam prose perawat kesehatan.

Dukungan emosional keluarga lainnya yang diberikan juga berupa mengurangi putus asa, dimana pandangan dimasyarakat kalau sudah mengalami penyakit ini sangat bermasalah dengan keadaan seseorang, sering penderita mengalami putus asa akibat dampak dari penyakit yang dialami. Keluarga dibutuhkan dalam menangani masalah putus asa ini, misalkan partisipasi memotivasi dan memberikan penguatan serta keyakinan akan sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Peni (2014) subjek yang kurang mendapat dukungan keluarga menjadi pribadi yang cepat putus asa, minder dan kurang berkomunikasi dengan orang lain.

Dukungan penghargaan merupakan dukungan dimana keluarga bertindak sebagai pemberi pengakuan dan perhatian kepada anggota keluarga untuk bimbingan umpan balik, membimbing, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu kepada hal yang positif.

Dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita kusta sudah optimal. Hal tersebut tergambar dimana partisipasi sudah memberikan reward dalam bentuk reinforcement positif ketika penderita tidak menyendiri, tidak malu, dan sudah mau berteman. Penelitian ini sesuai dengan

pendapat Gunardi (2012) yang menyatakan bahwa dukungan penghargaan merupakan dukungan positif yang dapat diberikan kepada individu yang memiliki masalah, bentuk dukungan penghargaan ini dapat berupa ekspresi penghargaan positif dalam bentuk persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang.

Partisipan penelitian ini memberikan dukungan penghargaan dengan memberi pengakuan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kusta. Adanya dukungan penghargaan yang diterima dari keluarga membuat penderita merasa dihargai sehingga kondisinya semakin membaik. Bantuan yang akan diterima dapat membuatnya merasa lega karena terhindar dari beban yang besar, sehingga penderita bisa lebih berkonsentrasi untuk proses penyembuhannya. Hal di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusty (2015) yang menyebutkan bahwa dukungan penghargaan yang sudah diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga dapat memberi pengakuan positif .

Peneliti juga menemukan bahwa dalam memberikan dukungan keluarga ini partisipan ada memberikan perhatiannya kepada anggota keluarga yang memiliki masalah dengan kesehatannya. Perhatian yang diberikan oleh partisipan seperti mendengar keluhan yang disampaikan oleh partisipan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kusta. Hasil

penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011), dikatakan bahwa perhatian yang diberikan keluarga ke penderita mempengaruhi semangat dalam berobat, kehadiran keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita. partisipan mengarahkan keluarganya untuk lebih memberi semangat untuk menghadapi masalah kesehatannya.

Hal serupa juga disampaikan oleh Marry (2009) yang menyatakan dengan perhatian dan kasih sayang, penderita akan lebih memahami adanya dukungan dari keluarga sehingga akan membantu penderita termotivasi menghadapi penyakit dan berusaha yang terbaik untuk sembuh.

Dukungan informasi yang dilakukan keluarga dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga dapat berupa memberikan saran, nasehat, sumber informasi, serta melibatkan orang yang dihormati dalam proses penyampaian informasi yang didapatkan kepada anggota keluarga yang membutuhkan (Smet, 2009).

Dukungan keluarga dalam pemberian informasi yang dilakukan dalam penelitian ini berupa memberikan saran, nasehat, sumber informasi, dan melibatkan orang yang dihormati. Nasehat, saran dan informasi tentang penyakit kusta yang diterima dari keluarga dapat mengakibatkan penderita merasa tenang, lebih berhati-hati dalam

menjaga kondisinya dan lebih kuat dalam menjalani hidup ini dengan baik. Saran yang diberikan oleh partisipan dalam penelitian ini berupa masukan-masukan untuk meningkatkan proses pengobatan dan perawat pada anggota keluarga yang menderita kusta. Partisipan memberikan masukan dalam bentuk pemahaman tentang penyakit.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syam, Riskiyani & Ranchman (2013), dikatakan bahwa saran yang diberikan oleh petugas kesehatan dan keluarga tentang masalah kesehatannya sangat mempengaruhi penderita dalam memahami tentang penyakit yang dialaminya.

Peneliti juga menemukan bahwa dalam memberikan nasehat partisipan telah melakukan atau memberikan nasehat kepada anggota keluarga yang memiliki masalah dengan kusta. Nasehat yang diberikan partisipan seperti memberikan arahan tentang cara menyelesaikan masalah kesehatan kepada anggota dalam menghadapi penyakitnya.

Penelitian juga menemukan sumber informasi yang didapatkan oleh partisipan bisa dikelompokkan menjadi dua bagian, petugas kesehatan (perawatan, dokter, petugas puskesmas dan tenaga kesehatan dari dinas kesehatan) dan masyarakat (teman, saudara dan aparat desa).

Dari segi menyampaikan informasi partisipan lebih dulu menyampaikan sendiri oleh partisipan, apa bila ada informasi yang disampaikan tidak didengar atau tidak diharga maka partisipan melibatkan anggota keluarga yang dihormati atau didengar perkataannya oleh anggota keluarga yang menderita kusta, itu dilakukan untuk mempermudah penyampaian informasi kepada anggota keluarga. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Zahtamal, Suyanto & Restuastuti (2007), mengatakan bantuan informasi yang disampaikan oleh orang dihargai atau dihormati oleh anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan didalam keluarga lebih berpengaruh pada perilaku penerima informasi. Sehingga informasi yang diperoleh bisa dilaksanakan oleh anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatannya.

Dukungan instrumental keluarga merupakan hubungan atau bentuk suatu bantuan nyata yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang membutuhkan seperti dukungan tenaga, dana, waktu dan transportasi.

Hasil ini mengidentifikasi bahwa setiap partisipan memiliki cara tersendiri dalam memberikan dukungan instrumental ini. Partisipan memberikan dukungan instrumental dalam bentuk bantuan tenaga, dana, menyediakan waktu dan transportasi untuk mengatasi masalah kustanya.

Bantuan tenaga yang dilakukan partisipan pada anggota keluarga yang menderita kusta yaitu berupa bantuan tenaga, dari hasil penelitian pada ke delapan partisipan bantuan tenaga yang langsung diberikan pada umumnya mengambil obat kalau sudah habis dipuskesmas hal ini karena obat yang dikonsumsi membutuhkan jangka waktu yang sangat lama yaitu selama enam bulan. Bantuan tenaga lainnya yang diberikan partisipan berupa mengantar anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan ke pelayanan kesehatan yang umumnya dari hasil pernyataan partisipan merupakan puskesmas.

Dukungan instrumental keluarga lainnya yang diberikan dalam bentuk menyiapkan dana. Hasil dari pernyataan partisipan 1 sampai dengan partisipan 8 didapatkan bahwa semua partisipan menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah baik dalam bentuk jaminan JKA, BPJS, Jamkesmas dan ASKES. Jaminan ini digunakan oleh partisipan untuk mendapatkan fasilitas pelayanan secara gratis dipuskesmas dan rumah sakit.

Hal ini hampir menyerupai hasil penelitian Donel & Shorrt (2003) yang mengatakan salah satu dukungan yang harus dipenuhi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan adalah dengan adanya ketersediaan dana.

Menyediakan waktu juga menjadi hal yang dilakukan dalam dukungan instrumental

keluarga, partisipan ke empat dan ke tujuh mengatakan bahwa mereka memberikan waktu untuk mendengar keluhan dan berbicara dengan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

Hal yang disiapkan lainnya oleh partisipan dalam dukungan instrumental ini adalah transportasi untuk mempermudah proses pengobatan dan melakukan pemeriksaan, jenis transportasi yang digunakan partisipan seperti kendaraan pribadi, kendaraan motor (honda) dan angkutan umum (labi-labi).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syam, Riskiyani & Ranchman (2013) memaparkan penderita memperoleh dukungan instrumental dari keluarganya dalam hal pemenuhan sehari-hari seperti penyediaan makanan, mencuci, biaya untuk berobat, transportasi, waktu bersama penderita. Pemenuhan obat merupakan salah satu bagian dari dukungan instrumental. Menyediakan waktu merawat anggota keluarga setiap waktunya walaupun masa penyembuhan penyakitnya tergolong lama.

### **Kesimpulan**

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa keluarga memberikan dukungan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan (kusta), hal ini dilakukan keluarga untuk meningkatkan semangat dari anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Karena di

Nagan Raya masih ada stigma yang negatif masyarakat kepada penderitanya kusta, jadi walaupun keluarga sudah ada yang menerima anggota keluarganya yang mengalami kusta tetapi kata-kata masyarakatnya tentang adanya pengucilan masih ada dan sampai sekarang ada beberapa anggota masyarakat masih percaya mistos seperti mengatakan penyakit kusta ini merupakan penyakit kutukan dari Tuhan dan seterusnya.

## Referensi

- Amelia, R.G. (2008). *Hubungan Perilaku Empati Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP. Dr. Djamil Padang*.
- Depkes RI. (2007). *Buku Panduan Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinkes Aceh. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2015*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Dinkes Nagan Raya. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Nagan Raya 2015*. Suka Makmue: Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.
- Donel, M.G & Shorrt, R.A. (2003). Burden in schizophrenia caregiver: impact of Family Psychoeducation and Awareness of Patient Suicidality. *Family Process*, Vol, 42, no 1, p 91-103.
- Friedman, M. M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*, ahli bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Ed 5. Jakarta: EGC.
- Gusty, R.P. (2015). *Studi Fenomenologi Pengalaman Orang Hiv/Aids (Odha) Dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga Di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang*. Skripsi: Universitas Andalas.
- Kemendes, RI. (2016). *Profil kesehatan Indonesia 2015*. Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Jakarta: Kementerian kesehatan republik Indonesia.
- Kemendes, RI. Ditjen PP & PL. (2014). *Kegiatan program PPML Ditjen PP dan PL dan hasil yang dicapai tahun 2013*. <http://pppl.depkes.go.id/berita?id=1250> . Diakses pada 15 Januari 2017.
- Kemendes RI, (2012). *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit kusta*. Jakarta: Kementerian kesehatan republik Indonesia.
- Pebrianti, L. (2012). *Pengalaman Stigma Pada Penderita Kusta di Kota Semarang*. Semarang : Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Mongi, R. (2012). *Gambaran Persepsi Penderita Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta Di Kota Manado*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- Nursalam & Kurniawati, N.D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta. Salemba Medika
- Nurmasyithah. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Lepra Di Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya*. Aceh : Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.
- Peni, K. (2014). *Dukungan Sosial Keluarga Pada Penderita Kusta (Studi Kualitatif*

- Deskriptif*). Skripsi. Universitas Sanata Dharma.
- Kartasura Sukoharjo. Skripsi. STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Rahariyani, L.D. (2007). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta : EGC.
- WHO. (2015). *Leprosy* [serial online]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>. [23 September 2016].
- Rahayu, D. A. (2011). *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Semarang
- WHO, (2010). *Weekly epidemiological record*. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int) di akses pada 14 Maret 2016.
- Rejeki, H, Nurasi, A.Y & Permatasi, H. (2012). *Pengalaman Menjalani Pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah*. <http://www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id/journal/index.php/jiks/article/view/10>. Diakses 10 September 2017.
- Zahtamal, C.F, Suyanto & Restuastuti. (2007). *Faktor-Faktor Resiko Pasien Diabetes Melitus*. BeritaKedokteran Masyarakat, Vol. 23. No. 3. Hal. 142-147.
- Setyaningsih, F.D. Makmuroch. & Andayani, T.R. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Emosional Keluarga Dan Resiliensi Dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi Pada Pasien Kanker Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Smet, B. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Lingkup Sosial*. Jakarta:Pt.Gramedia.
- Syam, Riskiyani & Ranchman. (2013). *Social Support of Pulmonary Tuberculosis Patients Working At Health Districk Ajangale Boner*. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5660>. Diakses tanggal 28 Agustus 2017.
- Wardani, I.Y. (2009). *Pengalaman Keluarga Menghadapi Ketidapatuhan Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia dalam Mengikuti regimen Terapeutik: Pengobatan*. Tesis FIK UI.
- Wahono, K.S. (2015). *Studi Fenomenologi Pengalaman Anggota Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Penderita Diabetes Mellitus Di Posyandu Lansia Desa Pucangan*