

# DUKUNGAN PSIKOSOSIAL KELUARGA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN PEKALONGAN

*by* Desi Ariyana Rahayu

---

**Submission date:** 09-Apr-2023 11:21AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2059353508

**File name:** 506-1149-1-SM.pdf (90.17K)

**Word count:** 3070

**Character count:** 20163

## DUKUNGAN PSIKOSOSIAL KELUARGA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN PEKALONGAN

Desi Ariyana Rahayu\*

8 \*Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang  
E-mail: [desi.ariyana@gmail.com](mailto:desi.ariyana@gmail.com) Telp. 081325177258

### ABSTRAK

9 Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dukungan psikososial yang diberikan oleh *caregiver* kepada penderita kusta di Kabupaten Pekalongan. Responden merupakan keluarga penderita kusta yang terdapat pada 2 Puskesmas dengan jumlah tertinggi penderita kusta di Kabupaten Pekalongan tahun 2011. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada semua responden yang berada di 2 wilayah kerja Puskesmas Buaran dan Puskesmas Tirta 1. Dukungan psikososial *caregiver* penderita kusta meliputi dukungan psikologis yang berada dalam kategori baik (73,8%), cukup (23,8%), dan kurang (2,4%). Sedangkan dukungan sosial berada dalam kategori dukungan baik (73,8%) dan cukup (26,2%).

**Kata kunci:** Kusta, Dukungan Psikososial, Keluarga

## PENDAHULUAN

<sup>5</sup>Kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga *Morbus Hansen* merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, melalui kulit dan mukosa hidung. Penyakit kusta terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat yang apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini dapat menimbulkan kecacatan (Subdirektorat Kusta dan Frambusia, 2007). Jumlah penderita kusta di seluruh dunia dari tahun ke tahun mengalami penurunan, tetapi di Indonesia jumlah penderita kusta cenderung naik. Peningkatan jumlah kusta di Indonesia dibuktikan dengan data statistik terbaru yang menyebutkan bahwa Indonesia menjadi negara peringkat ketiga untuk penderita kusta terbanyak, seperti yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan pada peringatan Hari Kusta Sedunia pada tanggal 31 Januari 2011 yang lalu (Kemenkes RI, 2011, ¶ <http://www.bppsdmk.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 23 Februari 2011). Tahun <sup>6</sup>2008 prevalensi penderita kusta global yang terdata dari 118 negara sejumlah 212.802 kasus yang berarti mengalami penurunan sebanyak 19,6% dari tahun 2007. Penurunan sejumlah 4% pun juga tercatat dari tahun 2006 ke 2007. Didapat catatan dari beberapa negara yang sebelumnya sangat endemik kebanyakan sekarang telah mencapai eliminasi atau hampir bebas kusta (WHO, 2010).

Saat ini Indonesia mencatat 19 Provinsi yang <sup>2</sup>telah mencapai eliminasi (penurunan kejadian) kusta dengan angka penemuan kasus kurang dari 10 per 100.000 populasi atau kurang dari 1.000 kasus per tahun. Sampai akhir 2009 tercatat 17.260 kasus baru kusta di Indonesia dan telah diobati. Saat ini tinggal 150 Kabupaten / Kota yang belum mencapai eliminasi. Sebanyak 1.500-1.700 (10%) kasus kecacatan tingkat II ditemukan setiap tahunnya. Sekitar 14.000 (80%) adalah kasus kusta jenis *Multi Basiller*, sedangkan sekitar 1500-1800 kasus merupakan kasus pada anak (Kemenkes RI, <sup>1</sup>2011, ¶ <http://www.bppsdmk.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 23 Februari 2011). Jawa Tengah merupakan daerah endemis rendah kusta dan ada di peringkat kedua untuk jumlah penemuan kasus baru yang mencapai 130 penderita pada triwulan pertama tahun 2010. Jumlah penderita kusta di Jawa Tengah hingga 30 Maret 2010 tercatat 1960 penderita, 173 penderita berusia kurang dari 15 tahun dan 1.787 penderita berusia lebih dari 15 tahun. Sebanyak 9 daerah di sepanjang pantura <sup>3</sup>Jawa Tengah meliputi Blora, Rembang, Kudus, Demak, Brebes, Tegal, Pemalang, Kota Pekalongan, dan Kabupaten Pekalongan, merupakan daerah endemis tinggi kusta, dengan rata-rata jumlah kasus lebih dari 1 per 10.000 penduduk (Kemenkes RI, <sup>1</sup>2011, ¶ <http://www.bppsdmk.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 23 Februari 2011).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menyebutkan bahwa jumlah penderita penyakit kusta di Kabupaten Pekalongan terus meningkat. Sebelumnya pada tahun 2008 jumlah penderita kusta di daerah ini sebanyak 70 orang, kemudian bertambah lagi pada tahun 2009 sebanyak 52 orang dan kini mencapai 216 orang hingga 244 orang pada akhir tahun 2010. Berdasar data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dapat dicatat bahwa

penderita kusta tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Utara. Hal ini disebabkan karena faktor kondisi lingkungan yang kumuh dan mempengaruhi pola hidup tidak sehat yang dimiliki oleh masyarakat. Selain itu sebagian warga sering menyepelekan keluhan awal yang dialami dan tidak mengetahui jika bercak putih di kulit seperti panu dan mati rasa yang dialami ternyata penyakit kusta. Dari 26 wilayah kerja Puskesmas yang berada di Kabupaten Pekalongan, penderita kusta ditemukan pada 24 wilayah Puskesmas. Bahkan pada tahun 2011 ini Kota Pekalongan merupakan salah satu daerah dari 14 Kabupaten / Kota di Jawa Tengah yang masuk kategori endemis kusta (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2010). Untuk mengantisipasi permasalahan kusta tersebut maka Pemerintah telah menggalakkan program pengendalian penyakit kusta di semua wilayah Provinsi di Indonesia.

Kusta merupakan salah satu jenis penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan nasional di Indonesia karena menimbulkan berbagai masalah yang kompleks dan luas. Masalah yang ditimbulkan bukan hanya masalah kesehatan saja tetapi sampai pada masalah ekonomi, pendidikan bagi anak-anak, sosial budaya bahkan juga menjadi masalah negara. Kusta dapat menyebabkan beberapa masalah yang diakibatkan karena adanya persepsi yang salah terhadap penyakit kusta, diantaranya adalah anggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, dapat menular, menimbulkan luka yang menjijikkan hingga berakibat kepada kecacatan. Anggapan tersebut tidaklah benar, karena penyakit kusta bukan disebabkan oleh kutukan, guna-guna, makanan, atau penyakit keturunan sebagaimana yang sering dipersepsikan oleh masyarakat (Kaur & Van Brakel, 2002). Pemikiran yang salah mengenai kusta tersebut akan menimbulkan stigma yang muncul diantara masyarakat terhadap penyakit kusta.

Stigma yang berkembang di masyarakat terkait penyakit kusta menimbulkan beberapa masalah bagi penderita, seperti dikucilkan oleh masyarakat, diabaikan dan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan (Kaur & Van Brakel, 2002). Selain itu stigma tersebut juga mempunyai dampak bagi keluarga penderita kusta, karena dapat mengakibatkan isolasi sosial masyarakat terhadap keluarga penderita kusta (Kaur & Van Brakel, 2002). Beberapa masalah psikososial akibat penyakit kusta ini dapat dirasakan baik oleh penderita kusta maupun keluarganya, seperti perasaan malu dan ketakutan akan kemungkinan terjadi kecacatan karena kusta, ketakutan penderita menghadapi keluarga maupun masyarakat karena sikap penerimaan yang kurang wajar, upaya keluarga untuk menyembunyikan anggota keluarganya yang menderita kusta karena dianggap aib, atau bahkan mengasingkan anggota keluarga karena takut ketularan (Zulkifli, 2003). Respon dari anggota keluarga terhadap penderita kusta karena ketakutan akan kemungkinan penularan penyakit tersebut akan mempengaruhi partisipasi anggota keluarga dalam hal perawatan kesehatan anggota keluarga yang menderita kusta sehingga keluarga kurang memberikan dukungan kepada penderita untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengobati penyakitnya tersebut.

Bentuk dukungan yang bisa diberikan keluarga adalah dukungan psikososial. *Psychosocial support* (dukungan psikososial) berhubungan dengan pentingnya konteks sosial dalam menghadapi dampak psikososial yang dihadapi individu karena kejadian yang membuat stress. Dalam prakteknya ini berarti memfasilitasi struktur lokal sosial (keluarga, kelompok komunitas, sekolah) yang kemungkinan sudah tidak berfungsi lagi sehingga dapat kembali memberikan *support* yang efektif kepada orang yang membutuhkan terkait pengalaman hidup yang membuat stress (Nicolai, 2003). Bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita kusta dalam bentuk dukungan psikososial diharapkan mampu mengatasi masalah psikososial yang ditimbulkan oleh penyakit kusta. Masalah psikososial merupakan masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejala sosial masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes RI, 2008). Dukungan yang diberikan keluarga merupakan suatu bentuk intervensi yang melibatkan keluarga sebagai *support system* penderita. Seperti diketahui bahwa keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan klien, yang mampu menjadi *caregiver* bagi klien. Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi klien dalam menjalani pengobatan dan perawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita kusta tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas.

## **METODE PENELITIAN**

### **Responden Penelitian**

Populasi penelitian dalam penelitian ini menggunakan populasi target, yaitu keluarga penderita kusta (*caregiver*) yang dipilih dari 2 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan dengan jumlah penderita kusta terbanyak, yaitu: Buaran dan Tirta I. Total populasi yang diperoleh berdasar data bulan Desember 2010 dari kedua Puskesmas dengan peringkat tertinggi penderita kusta tersebut. Sampel yang digunakan adalah *caregiver* dari semua penderita kusta di kedua Puskesmas tersebut yang masih menjalani pengobatan.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi instrumen data demografi keluarga dan instrumen dukungan psikososial. Responden memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang disediakan. Setelah mengisi kuesioner, responden diminta menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi dan peneliti mengecek kelengkapannya. Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan meminta responden sendiri yang mengisi kuesioner yang telah disediakan setelah responden menandatangani surat kesediaan menjadi responden.

**Analisis Data**

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian, yaitu dengan distribusi frekwensi. Hasil statistik deskriptif dari karakteristik responden: usia, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan penderita, pekerjaan dan penghasilan, serta dukungan psikososial keluarga penderita kusta.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berikut akan diuraikan tentang hasil dan bahasan penelitian mengenai pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap dukungan psikososial keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit kusta di Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan pada tanggal 20 April sampai dengan 10 Juni 2011. Jumlah keluarga (*caregiver*) yang direncanakan semula adalah sebanyak 56 orang tetapi pada pelaksanaannya hanya diperoleh 42 orang. Hasil dari penelitian akan dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik responden menurut usia dan pendapatan

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia (tahun)	42	35,36		10,592	20-58
Penghasilan (Rp)	42	551429		358626	200000-2000000

**Tabel 2.** Karakteristik responden menurut jenis kelamin, hubungan dengan penderita, pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik	Total	
	N	%
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	11	26,2
b. Perempuan	31	73,8
2. Hubungan dengan penderita		
a. Bukan keluarga inti	8	19
b. Keluarga inti	34	81
3. Pendidikan		
a. Pendidikan dasar	20	47,6
b. Pendidikan menengah	22	52,4
4. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	12	28,6
b. Bekerja	30	71,4

Berdasar tabel dapat dilihat bahwa rentang usia keluarga penderita kusta adalah antara 20-58 tahun. Pada usia ini individu berada pada tahap usia dewasa dimana individu sudah mulai bertanggungjawab atas kehidupannya, menjalin hubungan dengan pasangannya, serta merawat orangtuanya. Demikian pula keluarga penderita kusta ini, mereka diharapkan mampu memberikan dukungan psikososial yang baik untuk keluarganya. Wong (1995, dalam Potter, 2005) menyebutkan bahwa usia mampu menunjukkan kemampuan belajar dan perilaku seseorang. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Edelman & Manle, 1994, dalam Potter 2005).

Mayoritas *caregiver* adalah keluarga inti, meliputi suami, istri, anak, ibu, atau ayah. Keluarga inti tinggal serumah dengan penderita kusta dan diharapkan mampu memahami dengan baik kondisi psikososial penderita kusta sehingga dapat memberikan dukungan sesuai kebutuhan penderita. Menurut Pender, Murdaugh, Parson (2002, dalam Bomar, 2004), *family support system* (sistem dukungan keluarga) merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial anggota keluarga, memberikan dukungan emosional, bantuan materil, memberikan informasi dan pelayanan, dan memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial baru dengan masyarakat. Keluarga sebagai sistem pendukung bagi penderita kusta diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan penderita kusta. Terlebih dengan kondisi penyakit kusta dan masalah psikososial yang bisa muncul akibat penyakit kusta, diantaranya: masalah terhadap diri penderita kusta, masalah terhadap keluarga penderita kusta, dan masalah terhadap masyarakat sekitar penderita kusta.

Dengan dasar pengetahuan yang cukup, dilihat dari tingkat pendidikannya (dasar maupun menengah) maka *caregiver* juga mampu mendampingi penderita ketika berobat serta memperoleh penjelasan serta bekal informasi yang cukup dari petugas kesehatan sehingga mampu menjadi pendamping bagi penderita untuk senantiasa minum obat teratur dan melakukan perawatan kesehatan dengan baik. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2008). Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti, dan mudah menyelesaikan masalah (Notoatmodjo, 2003).

Mayoritas *caregiver* adalah perempuan serta bekerja. Tetapi dalam beberapa kasus ditemui, *caregiver* wanita juga bekerja, sehingga bentuk dukungan psikososial yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit kusta juga terpengaruh, kecuali jika pekerjaan dilakukan tanpa harus meninggalkan rumah, seperti yang mayoritas ditemukan pada responden yang bekerja sebagai buruh jahit pakaian batik di rumah masing-masing. Selain perempuan, dijumpai beberapa responden pula yang berjenis kelamin laki-laki masih dapat menjelaskan fungsinya dalam memberikan perawatan

kepada anggota keluarganya yang menderita kusta. Pengalaman merawat merupakan suatu bentuk dari sikap individu yang berhubungan dengan peran di dalam keluarga (Fontaine, 2003).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti diperoleh fakta bahwa selama menjalani pengobatan kusta selama 6 bulan hingga 2 tahun, penderita kusta tidak dipungut biaya sama sekali untuk memperoleh obat dari Puskesmas. Hal ini disebabkan adanya program pengobatan gratis pemerintah untuk mengatasi penyakit kusta, sehingga seharusnya tidak mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan psikologis maupun sosial kepada anggota keluarga yang menderita kusta dalam hal materi atau finansial. Hasil pengamatan lain yang diperoleh oleh peneliti selama pelaksanaan penelitian, pada keluarga yang penghasilan bulanannya cukup besar, penderita selain berobat ke Puskesmas biasanya mendahului dengan berobat ke dokter spesialis kulit. Setelah dipastikan bahwa penyakit yang diderita adalah penyakit kusta melalui serangkaian pemeriksaan laboratorium, maka dokter tetap akan merujuk penderita untuk melanjutkan program pengobatan ke Puskesmas. Keluarga dengan kondisi ekonomi dan penghasilan seperti ini, biasanya tidak terlalu memberikan perhatian dan dukungan kepada penderita kusta, karena mereka mempercayakan sepenuhnya pada keputusan dokter dalam hal pengobatan. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan psikososial kepada anggota keluarganya yang menderita kusta.

**Tabel 3.** Dukungan psikososial keluarga penderita kusta di Kabupaten Pekalongan

Dukungan	Psikologis		Sosial	
	n	%	n	%
Kurang	1	2,4	0	0
Cukup	10	23,8	11	26,2
Baik	31	73,8	31	73,8

Berdasar tabel 3 diperoleh data bahwa dukungan psikologis dan sosial mayoritas berkisar pada kategori baik dan cukup. Dukungan psikologis baik (73,8%) dan cukup (23,8%), sedangkan dukungan sosial baik (73,8%) dan cukup (26,2%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan psikososial yang diberikan oleh *caregiver* penderita kusta di Kabupaten Pekalongan secara umum mendekati baik. Menurut Shives (2005) keluarga adalah sekelompok individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam melakukan berbagai fungsi dasar. Sehingga sebagai *support system* utama penderita kusta, keluarga diharapkan mampu memenuhi kelima fungsi keluarga serta tugas keluarga di bidang kesehatan dalam kehidupan keseharian terutama dalam hal perawatan kesehatan bagi penderita kusta. Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita kusta, fungsi perawatan kesehatan sangat dibutuhkan oleh penderita baik dalam sebagai bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga. Dengan kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat memicu munculnya masalah psikologis gangguan konsep diri yang dialami oleh penderita kusta (Widyastuti, 2009). Dukungan sosial yang kurang diberikan kepada penderita kusta juga akan memicu munculnya masalah psikososial yang lain. Dalam sebuah keluarga pasti akan ditemukan salah seorang atau beberapa orang anggota keluarga yang berperan penting dalam upaya perawatan anggota keluarganya yang sakit, biasa disebut *caregiver*. *Caregiver* adalah seseorang dalam keluarga yang memberikan perawatan untuk orang lain yang sakit atau orang yang tidak mampu, bahkan biasanya orang tersebut bergantung pada *caregiver*-nya (Oyebode, 2003). *Caregiver* juga dapat didefinisikan sebagai individu yang memberikan perhatian kepada individu lainnya, misalnya



lansia, individu yang sakit, dan individu yang memiliki keterbatasan lainnya dalam berbagai tingkat usia. Menurut Pender, Murdaugh, Parson (2002, dalam Bomar, 2004), *family support system* (sistem dukungan keluarga) merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial anggota keluarga, memberikan dukungan emosional, bantuan materil, memberikan informasi dan pelayanan, dan memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial baru dengan masyarakat. Keluarga sebagai sistem pendukung bagi penderita kusta diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan penderita kusta. Terlebih dengan kondisi penyakit kusta dan masalah psikososial yang bisa muncul akibat penyakit kusta, diantaranya: masalah terhadap diri penderita kusta, masalah terhadap keluarga penderita kusta, dan masalah terhadap masyarakat sekitar penderita kusta (Zulkifli, 2003). Selain untuk mengatasi masalah psikososial yang disebabkan oleh penyakit kusta, dukungan psikososial diharapkan dapat memenuhi kebutuhan psikososial penderita kusta yang dihadapi selama menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan kebutuhan psikososial yang dibutuhkan oleh penderita kusta, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Scott (2000) mengenai kebutuhan psikososial penderita kusta, antara lain : kebutuhan akan penerimaan diri; kebutuhan akan penerimaan sosial; dan kebutuhan akan penerimaan oleh masyarakat.

## SIMPULAN

Dukungan psikososial *caregiver* penderita kusta di 2 Puskesmas (Buaran dan Tirto 1) Kabupaten Pekalongan, mencakup dukungan psikologis baik (73,8%), cukup (23,8%), dan kurang (2,4%), sedangkan dukungan sosial meliputi dukungan baik (73,8%) dan cukup (26,2%). Dukungan tersebut diberikan oleh *caregiver* yang mayoritas perempuan (73,8%), mayoritas merupakan keluarga inti (81%), mempunyai pendidikan menengah (52,4%) dan bekerja (71,4%) dengan rentang usia 20-58 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, E. S. (2006). *Hubungan tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit kusta dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit kusta*. Skripsi. FIK-UNDIP: Tidak dipublikasikan.
- Bomar, P. J. (2004). *Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice, 3<sup>rd</sup> ed.* Philadelphia: Library of Congress in Publication Data.
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. (2010). *Analisa situasi program pemberantasan kusta*. Tidak dipublikasikan.
- Fontaine, K. L. (2003). *Mental health nursing*. New Jersey: Pearson Education. Inc
- Kaur & Van Brakel. (2002). *Dehabilitation of leprosy affected people a study on leprosy affected beggars*. Diakses dari: [www.leprahealthinaction.org](http://www.leprahealthinaction.org) tanggal 25 Januari 2011.

- Kemenkes RI. (2011). *Menkes Canangkan Tahun Pencegahan Cacat Akibat Kusta*. Diakses dari:  
[http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=150:menkes-canangkan-tahun-pencegahan-cacat-akibat-kusta&catid=38:berita&Itemid=82](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=150:menkes-canangkan-tahun-pencegahan-cacat-akibat-kusta&catid=38:berita&Itemid=82)  
tanggal 7 Februari 2011.
- Kompas Cetak. (2010). WHO: 17 Penyakit tropis terabaikan. Diakses dari:  
[www.health.kompas.com](http://www.health.kompas.com) tanggal 7 Februari 2011.
- Nicolai, S. (2003). *Psychosocial needs of conflict-affected children and adolescents* (World bank IIEP summer school 7-15<sup>th</sup> July 2001. Background paper). Paris: IIEP-NESCO.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oyebode, J. (2003). *Assessment of carer's psychological needs: advances in psychiatric treatment*. Diakses dari: [www.apr.rcpsych.org/cgi/reprint/9/1/45.pdf](http://www.apr.rcpsych.org/cgi/reprint/9/1/45.pdf) tanggal 20 Januari 2011.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: concept, process, and practice*. Philadelphia: Mosby Years Book Inc.
- Scott, J. (2000). *The psychosocial needs of leprosy patient*. Diakses dari  
[www.leprahealthinaction.org](http://www.leprahealthinaction.org) tanggal 25 Januari 2011.
- Shives, L. R. (2005). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. Lippincott: William Wilkins.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing 9<sup>th</sup> ed*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Subdirektorat Kusta dan Frambusia. (2007). *Modul Pelatihan Program P2 Kusta Bagi UPK*.
- WHO. (2010). *Weekly epidemiological record*. Diakses dari [www.who.int](http://www.who.int) tanggal 25 Januari 2011.
- Widyastuti, S. (2009). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta di rawat inap RSUD Tugurejo*. Skripsi. FIKKES-Unimus: Tidak dipublikasikan.
- Wong, M. E. (2004). *Designing programmes to address stigma in leprosy: issues and challenges*. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. Vol. 15 No. 2 2004. Diakses dari: <http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/apdrj204/guest%20editorial.pdf> tanggal 30 Januari 2011.
- Zulkifli. (2003). *Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkannya*. Dipublikasikan oleh USU Digital Library.

# DUKUNGAN PSIKOSOSIAL KELUARGA PENDERITA KUSTA DI KABUPATEN PEKALONGAN

## ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://rsud-kelet.jatengprov.go.id">rsud-kelet.jatengprov.go.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	2%
4	Louis E. Ugahari, Yanti M. Mewo, Stefana H.M. Kaligis. "Gambaran kadar glukosa darah puasa pada pekerja kantor", Jurnal e-Biomedik, 2016 Publication	2%
5	<a href="http://www.jurnalkommas.com">www.jurnalkommas.com</a> Internet Source	2%
6	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	2%
7	Anton Surya Prasetya, Achir Yani S. Hamid, Herni Susanti. "Penurunan Tingkat Depresi Klien Lansia Dengan Terapi Kognitif dan	1%

# Senam Latihan Otak di Panti Wredha", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2010

Publication

---

8	<a href="http://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	1 %
9	<a href="http://www.repository.trisakti.ac.id">www.repository.trisakti.ac.id</a> Internet Source	<1 %
10	R. Siti Maryam, Rosidawati Rosidawati, Ni Made Riasmini, Eros Siti Suryati. "Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Lansia", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2012 Publication	<1 %
11	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On