

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIRI
PADA PASIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MARIAT KABUPATEN SORONG**



EKA APRIANI WULANDARI

1140115014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPLUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATANDIRI
PADA PASIEN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
keperawatan (S,Tr.kep) pada program D.IV Keperawatan

EKA APRIANI WULANDARI

1140115014



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPLUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan diri
Pada Pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten
Sorong.

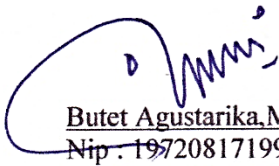
Peneliti : Eka Apriani Wulandari

Nim : 14301.15.014

Skripsi penelitian ini telah di periksa dan di setuju oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan.

Pembimbing I

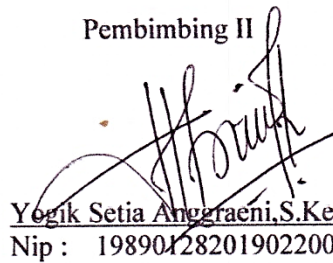
Tanggal 17 juli 2019



Butet Agustarika, M.Kep
Nip. 197208171999032010

Pembimbing II

Tanggal 17 juli 2019



Yegik Setia Anggraeni, S.Kep.,Ns.,MMedEd
Nip : 198904282019022001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Eka Apriani Wulandari

Nim : 1430.15.014

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien

Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

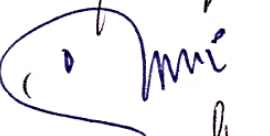
Telah berhasil di pertahankan di depan Dewan Penguji dan di terima sebagai persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada program studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Dewan Penguji

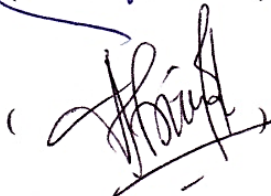
Penguji I : E. Samaran, S.ST, M.Kes

()

Penguji II : Ibu. Butet Agustarika, M.Kep

()

Penguji III : Ibu. Yogik S Anggreani, S.Kep.,Ns.,MMedeD

()

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


O. Lopulalan, S.SiT.M.Kes
Nip : 195410101981121001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Eka Apriani Wulandari
NIM : 1430115014
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada
Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten
Sorong.

Menyatakan bahwa dalam penyusunan skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong.....2019

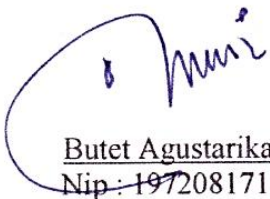
Pembuat Pernyataan

Eka Apriani Wulandari

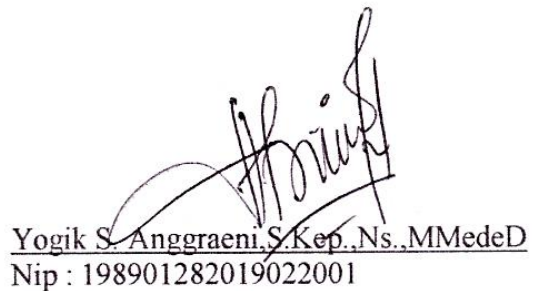
Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep
Nip : 197208171999032010



Yogik S. Anggraeni, S.Kep.,Ns.,MMedeD
Nip : 198901282019022001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Eka Apriani Wulandari
Nim : 1430115014
Program studi : D. IV Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

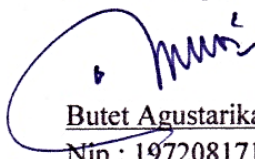
Sorong,

Pembuat Pernyataan

(Eka Apriani Wulandari)

Mengetahui :

Pembimbing I


Butet Agustarika, M.Kep

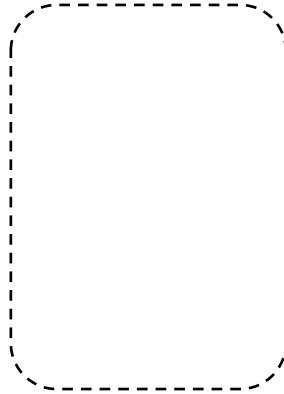
Nip : 197208171999032010

Pembimbing II


Yogik Setia Anggraeni, s.kep.,Ns.,MMedEd

Nip : 198901282019022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

1. Nama : Eka Apriani Wulandari
2. NIM : 1430115014
3. Jenis Kelamin : perempuan
4. Tempat Tanggal lahir : Sidrap, 03 April 1997

B. NAMA ORANG TUA

1. Ayah : Usman Bintoro
2. Ibu : Siti Kartini

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2003 : TK AISYAH
2. Tahun 2003-2009 : SD INPRES 44 KLAMALU
3. Tahun 2009-2012 : SMP N 8 SORONG
4. Tahun 2012-2015: SMA N 2 KABUPATEN SORONG

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019”, guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Terapan Keperawatan pada program studi Diploma IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong. Selama penyusunan skripsi mulai dari awal hingga akhir selesainya skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin kepada peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan pedoman untuk menyelesaikan pendidikan serta mempublikasikan hasil penelitian.
2. Bapak O. Lopulalan, M. Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan telah memberikan ijin kepada penelliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan pedoman untuk menyelesaikan pendidikan serta mempublikasikan hasil penelitian
3. Kepala Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong yang telah memberikan ijin melakukan penelitian kepada penulis dalam penelitian ini.
4. Bapak Yowel Kambu, M.Kep., Sp. KMB selaku ketua Prodi D.IV Keperawatan yang telah memberikan arahan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.

5. Ibu E.Samaran,S.ST,M.KES selaku Penguji yang telah memberikan arahan dan masukan yang positif serta membangun kepada penulis dalam penelitian ini.
6. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga dan pemikiran demi membantu penulis agar dapat menyelesaikan ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran gambaran yang sangat membantu penulis dalam penelitian ini.
7. Ibu Yogik Setia Anggreani, S.Kep.,Ns.,MMedEd selaku pembimbing kedua yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga dan pemikiran demi membantu penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu penulis dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua penulis Ayah (USMAN BINTORO) dan Ibu (SITI KARTINI) serta keluarga terdekt saya JUMAIN, BINTANG SAPUTRA DAN SENJA terima kasih atas Doa, Dukungan, Motivasi, dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa digaris akhir.
9. Tak lupa juga kepada Sahabat-sahabat saya yang saya tidak bisa sebut satu persatu namanya, terimakasih atas dukungan dan kebersamaanya selama ini.
10. Dan tak lupa juga teman-teman ku “D IV KEPERAWATAN ANGKATAN 3” yang sudah bersama-sama dari semester 1 sampai sekarang.

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi ketidaksempurnaan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail ekawulan170@gmail.com

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan.

Sorong, 19 juli 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eka Apriani Wulandari', written in a cursive style.

Eka Apriani Wulandari

DAFTAR ISI

Contents

SKRIPSI	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	1
BAB I	3
PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	9
B. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Diri	16
C. Tujuan Umum Tentang Penyakit Kusta	22
D. Pencegahan Penyakit Kusta	40
E. Kerangka Teori	41

F. Kerangka Konsep.....	42
G. Definisi Oprasional	43
H. Hipotesis Penelitian.....	44
BAB III	45
METODE PENELITIAN	45
A. Desain Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel.....	45
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	46
D. Teknik Sampling	46
E. Instrument Penelitian	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	47
G. Teknik Pengolahan Data	47
H. Analisa Data	48
I. Etika Penelitian	48
HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan.....	56
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V	59
PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59
1. Bagi Penderita.....	59
2. Bagi Keluarga	59
3. Bagi Tenaga Kesehatan.....	59
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	60
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Definisi Oprasional	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perawatan Diri	54
Tabel 4.8 Hasil uji Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perawatan Diri Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	63
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	64
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	65
Lampiran 4 Lembar Konsultasi	67
Lampiran 5 Berita Acara.....	68

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN KUSTA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG

Eka Apriani Wulandari
E. Samaran¹, Butet Agustarika², Yogik S. Anggraeni³
Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : ekawulan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit tropis atau *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) merupakan salah satu bentuk ancaman kesehatan bagi orang banyak diseluruh dunia. Penyakit kusta sering dianggap sebagai penyakit yang menjijikan bahkan beberapa budaya di berbagai Negara, masih menganggap kusta adalah suatu penyakit kutukan, sehingga mempengaruhi kepatuhan pasien untuk berobat secara teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Metode Penelitian : Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penyakit kusta di Polik Kusta Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong sebanyak 35 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 26 responden. Data dikelola dengan program komputer.

Hasil Penelitian : hasil uji statistik menggunakan *chis-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$ 0,05)

Kesimpulan : terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Perawatan diri

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND SELF-CARE IN LEPROSY PATIENT IN THE WORKING AREA OF MARIAT DISTRICT HEALTH CENTER SORONG

Eka Apriani Wulandari
E. Samaran¹, Butet Agustarika², Yogik S. Anggraeni³
Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : ekawulan@gmail.com

ABSTRACT

Background : Neglected tropical disease (NTDs) is one from of health threat for many people around the world. Leprosy is often regarded as a disgusting disease and even some cultures in various countries, still consider leprosy is a curse disease, thus affecting patient compliance with regular treatment. This study aims to determine the relationship between family support and self care in leprosy patient in the working area of Mariat District Health Center Sorong.

Research method : This study design used was analytic observational research using a cross sectional design. The population in this study were 35 people with leprosy at the leprosy Polyclinic at Mariat Public Health Center, Sorong Regency. The sample in this study were 26 respondents. Data is managed using a computer program.

Research Result : statistical test result using chi-square obtained value $p = 0,00$ ($p < \alpha 0,05$)

Conclusion : There is an influence between the relationship between family support and self care in leprosy patient in the working area of Mariat District Health Center Sorong

Keywords : Family support, Self care

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kusta atau juga dikenal sebagai lepra atau *Morbus Hansen* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yaitu kuman basil tahan asam yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat yang apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini dapat menimbulkan kecacatan (Rahayu, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, bahwa pada akhir tahun 2014 jumlah penderita kusta berjumlah 224.717 kasus, sementara pada tahun 2015 berjumlah 259.017 kasus di dunia. Selama kurang dari lima tahun terakhir angka kejadian kusta terus mengalami penurunan, akan tetapi di Indonesia angka kejadian kusta tidak mengalami penurunan. Pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil, dengan jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.856 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 di antara penderita baru sebanyak 9,86% (WHO, 2016).

Data Profil kesehatan Indonesia tahun 2013 pada Provinsi Papua Barat bahwa jumlah kasus kusta PB (*Paucibaciler*) atau kusta kering berjumlah 157 per 100.000 penduduk dan kusta MB (*Multi baciler*) atau kusta basah berjumlah 2016 orang per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2013). Data Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong yang menderita kusta pada tahun 2018 maupun 2019 yaitu 35 penderita. Kusta basah berjumlah 21 penderita dan kusta kering (PB) sebanyak 14 penderita, sebagian besar penderita berjenis kelamin laki-laki.

Diagnosa penyakit kusta ditegakkan dengan ditemukannya tanda-tanda utama yaitu : adanya lesi kulit yang mati rasa, penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi

saraf serta ditemukannya bakteri tahan asam (BTA) terdapat kelemahan otot, sedikit rasa gatal permukaan lesi dapat bersisik dengan tepi yang meninggi, pada stadium lanjut tampak penebalan kulit yang progresif, cuping telinga menebal, garis muka menjadi kasar dan cekung membentuk *facies leonine*, dapat dijumpai pembesaran kelenjar limfe. (Masyarakat et al., 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi penderita kusta untuk melakukan praktik perawatan diri. Berdasarkan hasil penelitian Mongi (2012) dukungan keluargayang baik sangat diperlukan untuk penderitakusta dalam proses penyembuhan penyakit-nya, bentuk dukungan yang diberikan keluarga adalah dukungan emosional, dukunganinstrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan.(Host et al., 2016)

Dukungan informasional merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.Secara garis besar terdiri dari aspek nasehat, usulan, petunjuk, dan pemberian informasi.Dukungan emosional adalah dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk beristirahat dan dapat membantu penguasaan terhadap emosi.Dukungan Istrumental adalah dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana.Yang terakhir Dukungan Penghargaan yaitu dimana keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menenghi pemecahan masalah (menambah penghargaan diri) (Instrumental, Penderita & Surakarta, 2017).

Perawatan diri merupakan suatu kondisi dimana seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan dirisecara mandiri seperti mandi (*hygine*), berpakaian atau berhias, makan, BAB atau

BAK (*toileting*).Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, pemenuhan personal keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan *personal hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik *personal hygiene* bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien. Keadaan individu mengalami kerusakan fungsi motorik atau fungsi kognitif, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan masing-masing dari kelima aktivitas perawatan diri (makan, mandi atau hygiene, berpakaian atau berhias, toileting, instrumental) (B. A. B. Ii, 2018b).

Dari uraian diatas terlihat betapa pentingnya dukungan keluarga dalam membantu proses penyembuhan pada penderita penyakit kusta maka penulis ingin meneliti tentang perilaku keluarga terhadap perawatan diri pada penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sorong.

Dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial anggota keluarga, memberikan dukungan emosional, bantuan materil, memberikan informasi dan pelayanan, dan memfasilitasi anggotakeluarga dalam bentuk kontak sosial baru dengan masyarakat. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita kusta dalam bentuk dukungan psikososial diharapkan mampu mengatasi masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai timbal balik sebagai akibat terjadinya perubahan sosial atau gejala sosial

masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes RI, 2008 dalam Desi Rahayu, 2012).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan dukungan Keluarga pasien Kusta dalam melakukan perawatan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.
- b. Untuk mengetahui perawatan diri pada pasien kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi Puskesmas Mariat dalam melanjutkan kebijakan dalam melakukan penyuluhan mengenai pentingnya perawatan diri

2. Teoritis

Sebagai pengalaman dan wadah dalam berproses untuk peneliti sendiri guna pengayaan informasi dan konsep pemahaman tentang penyakit kusta dan

menjadi bahan masukan bagi adik-adik mahasiswa/mahasiswi Program Studi D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

3. Metodologis

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Alif Farkhanan Nur Laili	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Diri Penderita Kusta Di PUSKESMAS GRATI TAHUN 2013	Variabel Penelitian	Tahun dan Lokasi Penelitian
2.	Fitra Ariyanta	Hubungan Antara Dukungan keluarga Dengan Konsep Diri Penderita Kusta Di Desa Bangklean Kabupaten BLORA TAHUN 2016	Variabel penelitian	Tahun dan lokasi penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan 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 bentuk kontak sosial baru dengan masyarakat (Tobu et al., 2016). Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita kusta dalam bentuk dukungan psikososial diharapkan mampu mengatasi masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai timbal balik sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes RI, 2008 dalam Desi Rahayu, 2012).

Rahayu (2012) dalam Lestari, S.D dkk (2012:2) mengemukakan bahwa keluarga diharapkan mampu menjadi support system bagi anggota keluarganya yang sakit. Terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kusta untuk meningkatkan harga dirinya. Keluarga yang takut tertular penyakit kusta, akan mempengaruhi partisipasinya dalam hal perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang memberikan dukungan kepada penderita untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut Moxsin (2010) mengemukakan terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental,

dukungan informativ, dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita dalam perawatan diri. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit yang mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu maupun modifikasi lingkungan. Dukungan informativ keluarga dimana keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik. Dukungan penghargaan keluarga dimana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah (menambah penghargaan diri). (Kunduran, Blora, & Kusumadewi, 2016)

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Rahayu, Ferani & Rahayu (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal. perkembangan, pendidikan dan tingkat internal meliputi tahap Faktor pengetahuan, emosi dan spiritual. Faktor eksternal meliputi praktik dukungan dalam keluarga, psikososial, ekonomi dan latar belakang keluarga.

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap masalah yang berbedabeda pada setiap rentang usia (bayi–lansia).

Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan

masalah dalam upaya memecahkan masalah tersebut. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan erikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai permasalahan namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap permasalahan yang ada.

Selanjutnya adalah faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal. Pertama, praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah secara optimal. Kedua, yaitu faktor sosial ekonomi. Variabel faktor sosial dapat mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan serta bereaksi terhadap permasalahannya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap masalah yang dirasakan. Terakhir, faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.(Ahmad Fajar, 2015).

3. Jenis Dukungan Keluarga

Kaplan (dalam Friedman tahun 2003) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan yakni:

a) Dukungan Informasional

Menurut Caplan, dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau rumah sakit jiwa, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau

umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

Menurut Setiadi, dukungan informasi meliputi pemberian pengetahuan penyakitnya, solusi masalah (bagaimana cara minum obat), dan saran terapi dan tindakan spesifik bagi pasien dalam melawan stressor (penyebab stress) atau meningkatkan strategi koping pasien (bagaimana cara mengurangi ketegangan dan cara komunikasi yang benar). Keluarga bertindak sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

Menurut Friedman, dukungan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk pasien gangguan jiwa diberikan informasi oleh keluarganya tentang penyakit gangguan jiwa serta pengelolaannya. (B. A. B. Ii & Informasional, 2017)

b) Dukungan Penghargaan/Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategikoping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi

melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, ide-ide atau perasaan seseorang dan persetujuan terhadap perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. (Keluarga & Keluarga, 2018)

Dukungan penghargaan keluarga dimana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah (menambah penghargaan diri) (Instrumental, Penderita, & Surakarta, 2017).

c) Dukungan Instrumental

Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung. Biasanya dukungan ini, lebih sering diberikan oleh teman atau rekan kerja, seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang menumpuk atau meminjamkan uang atau lain-lain yang dibutuhkan individu. Adanya dukungan ini, menggambarkan tersedianya barang-barang (materi) atau adanya pelayanan dari orang lain yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalahnya. Selanjutnya hal tersebut akan memudahkan individu untuk dapat memenuhi tanggung jawab dalam menjalankan perannya sehari-hari (B. A. B. Ii & Sosial, 2018)

d) Dukungan Emosional

Menurut Friedman, dukungan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang

diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya.

Menurut Caplan, dukungan emosional adalah keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional memberikan pasien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah atau rumah sakit jiwa. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi. Yang termasuk dukungan emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi. Jika stres mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai maka dukungan dapat menggantikannya sehingga akan dapat menguatkan kembali perasaan dicintai tersebut. Apabila dibiarkan terus menerus dan tidak terkontrol maka akan berakibat hilangnya harga diri.

Menurut Setiadi, dukungan emosional yang diberikan membuat pasien merasa tidak menanggung beban sendiri tetapi ada orang lain yang peduli, memperhatikan, mendengar keluhan-kesahnya, berempati, dan membantu memecahkan masalah. Keluarga memberikan peluang pasien untuk berinteraksi sosial antara pasien dengan keluarga, tetangga, dan teman

sebagai serta memberikan kegiatan sesuai kemampuan. Dukungan emosional dapat berupa dukungan simpati, empati, cinta, dukungan, kepercayaan, perhatian dan penghargaan. Keluarga berfungsi pula sebagai tempat aman dan damai untuk pemilihan dan penguasaan terhadap emosi. (B. A. B. Ii & Informasional, 2017)

e) Dukungan Jaringan Sosial (*NETWORK*)

Dukungan ini tampil dalam kondisi dimana seseorang menjadi bagian dari komunitas yang memiliki kesamaan dalam bentuk minat, perhatian, kepentingan dan kegiatan yang disukai (Cohen dan Wills, tahun 1997). Dukungan ini merupakan berfungsi dalam keluarga yang bertujuan untuk mengembangkan dan tempat melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial (Utara, 2014).

f) Dukungan Nyata

Dukungan Nyata, meskipun sebenarnya setiap orang dapat memberikan dukungan dalam bentuk uang dan perhatian, dukungan nyata merupakan paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan baik. Pemberian dukungan nyata yang berakibat pada perasaan ketidakteraturan dan ketidakterimaan yang tidak baik akan benar-benar menambah tekanan dan stress individu dalam kehidupan orang tua. Bentuk dari dukungan nyata ini antara lain seperti perhatian dan material. (B. A. B. Ii & Pustaka, 2009)

g) Dukungan Pengharapan

Kelompok dukungan dapat mempengaruhi persepsi individu akan ancaman. Mengharapkan individu pada orang yang sama telah mengalami situasi yang sama untuk mendapatkan nasihat dan bantuan. Dukungan

pengharapan juga dapat membantu meningkatkan strategi individu dengan menyarankan strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif dari situasi tersebut. (B. A. B. Ii & Pustaka, 2009)

4. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Johnson & Johnson (1991) ada empat manfaat dukungan sosial, yaitu dukungan sosial dihubungkan dengan pekerjaan akan meningkatkan produktivitas, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stres, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, serta pengelolaan terhadap stress dan tekanan.

5. Sumber Dukungan Keluarga

Rook dan Dooley (dalam Srikuntjoro, 2002) ada dua sumber dukungan keluarga yaitu sumber natural dan sumber artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat). (Ahmad Fajar, 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Diri

1. Pengertian Perawatan Diri

Perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian atau berhias, makan, BAB atau BAK (toileting) (Nita Fitria, 2009).

2. Etiologi

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2009), penyebab kurang perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran. Ada beberapa dampak yang sering timbul pada masalah perawatan diri, antara lain:

a. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

3. Jenis-jenis Perawatan Diri

Menurut NANDA (2012), jenis-jenis perawatan diri dapat terbagi menjadi empat bagian, antara lain:

a. Kurang perawatan diri: Mandi atau kebersihan

Kurang perawatan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi/kebersihan diri.

b. Kurang perawatan diri: Mengenakan pakaian atau berhias

Kurang perawatan diri (mengenakan pakaian) adalah gangguan kemampuan memakai pakaian dan aktivitas berdandan sendiri.

c. Kurang perawatan diri: Makan

Kurang perawatan diri (makan) adalah gangguan kemampuan untuk menunjukkan aktivitas makan.

d. Kurang perawatan diri: *Toileting*

Kurang perawatan diri (*toileting*) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri.

4. Pengertian Perawatan Diri Menurut Nanda, 2012-2014

Menurut NANDA (2012-2014), defisit perawatan diri dapat terbagi menjadi empat, yaitu:

a. Pengertian Perawatan Diri Mandi

Perawatan diri mandi adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi atau aktivitas perawatan diri untuk diri sendiri. Contohnya adalah: Ketidakmampuan mengakses kamar mandi, tidak mampu mengeringkan tubuh, tidak mampu mengambil perlengkapan mandi, tidak mampu menjangkau sumber air, tidak mampu mengatur air mandi tidak mampu membasuh tubuh.

b. Pengertian Perawatan Diri Berpakaian

Defisit perawatan diri berpakaian adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri. Contohnya antara lain: Ketidakmampuan mengancing pakaian, ketidakmampuan mendapatkan dan mengenakan atribut pakaian, ketidakmampuan mengenakan sepatu dan kaus kaki, ketidakmampuan melepas atribut pakaian, ketidakmampuan melepas sepatu dan kaus kaki.

c. Pengertian Perawatan Diri Makan

Defisit perawatan diri makan adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan sendiri. Batasan

karakteristik defisit perawatan dirimakan antara lain: Ketidakmampuan mengambil makanan dan memasukkan ke mulut, ketidakmampuan mengunyah makanan, ketidakmampuan menghabiskan makanan, ketidakmampuan menempatkan makanan ke perlengkapan makan, ketidakmampuan menggunakan perlengkapan makan.

d. Pengertian Perawatan Diri Eliminasi

Defisit perawatan diri eliminasi adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri. Batasan karakteristik defisit perawatan diri eliminasi antara lain: Ketidakmampuan melakukan hygiene eliminasi yang tepat, ketidakmampuan menyiram toilet atau kursi buang air besar (*commode*), ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi, ketidakmampuan berdiri dari toilet atau *commode*, ketidakmampuan untuk duduk di toilet atau *commode*.

5. Tanda Dan Gejala

Untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah kurang perawatan diri, maka tanda dan gejala yang dapat diperoleh melalui observer pada pasien yaitu:

- a. Gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor.
- b. Ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien wanita tidak berdandan.
- c. Ketidakmampuan makan secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.

- d. Ketidakmampuan BAB/BAK secara mandiri, ditandai dengan BAB/BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK (Purba dkk,2011).

6. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri

a. Gangguan Kognitif

Gangguan kognitif adalah gangguan yang berkaitan dengan peningkatan usia. Gangguan ini menyebabkan penurunan fungsi otak yang berhubungan dengan kemampuan atensi, konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, reasoning, berpikir abstrak (“No Title,” 2018).

b. Penurunan Kenyamanan

Konsep tentang kenyamanan (comfort) sangat sulit untuk didefinisikan karena lebih merupakan penilaian responsif individu (Oborne, 1995). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, nyaman adalah segar; sehat sedangkan kenyamanan adalah keadaan nyaman; kesegaran; kesejukan. Kolcaba (2003) menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut (B. A. B. Ii, 2017)

c. Kelelahan

Menurut Suma'mur (2009), kata lelah (fatigue) menunjukkan keadaan tubuh fisik dan mental yang berbeda tetapi semuanya berakibat kepada penurunan daya kerja dan berkurangnya ketahanan tubuh untuk bekerja. Terdapat dua jenis kelelahan, yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum.

Kelelahan otot ditandai antara lain oleh tremor atau rasa nyeri yang terdapat pada otot. Kelelahan umum ditunjukkan oleh hilangnya kemauan untuk bekerja yang penyebabnya adalah keadaan persarafan sentral atau kondisi psikis-psikologis. Ketidaknyamanan (B. A. B. Ii, Pertanggungjawaban, & Pertanggungjawaban, 2018).

d. Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Menurut Smeltzer & Bare (2002), definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya (B. A. B. Ii & Nyeri, 2018).

e. Peneurunan Motivasi

Istilah motivasi (motivation) berasal dari bahasa latin yakni *move*, yang berarti ‘menggerakkan’ (to move). Menurut McDonald yang dikutip oleh Oemar Hamalik (2011: 158) “motivation is an energy change within the person characterized by affective arousal and anticipatory goal reaction”. “Motivasi adalah perubahan energi dalam diri (pribadi) seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan”. Menurut Hilgard yang dikutip oleh Wina Sanjaya (2006:29) yakni “Motivasi adalah suatu keadaan yang terdapat dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu”. Jadi motivasi kerja

merupakan suatu dorongan yang dapat menyebabkan seseorang melakukan kegiatan atau bekerja untuk mencapai tujuan. (B. A. B. Ii, 2018a)

C. Tujuan Umum Tentang Penyakit Kusta

1. Pengertian Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Leprae* (*M. Leprae*). Golongan *Myco* ini berbentuk batang yang tahan terhadap asam terutama asam alcohol dan oleh sebab itu disebut juga Basil Tahan Asam (BTA).

Penyakit ini bersifat kronis pada manusia, yang bisa menyerang saraf-saraf dan kulit. Bila dibiarkan begitu saja tanpa diobati, maka akan menyebabkan cacat-cacat jasmani yang berat. Namun, penularan penyakit kusta ke orang lain memerlukan waktu yang cukup lama tidak seperti penyakit menular lainnya. Masa inkubasinya adalah 2-5 tahun.

Penyakit ini sering menyebabkan tekanan batin pada penderita dan keluarganya, bahkan sampai mengganggu kehidupan sosial mereka (Amirudin, 2012)

2. Epidemiologi penyakit Kusta

a. Distribusi menurut orang

Kejadian penyakit kusta menunjukkan adanya perbedaan distribusi dapat dilihat karena factor geografi. Namun, jika diamati dalam satu Negara atau wilayah yang sama kondisi lingkungannya ternyata perbedaan distribusi dapat terjadi karena faktor etnik. Kejadian kusta lepramatosia diantara ini lebih sering terjadi pada etnik Burma dibandingkan dengan etnik India. Situasi di Malaysia juga

mengidinkasikan hal yang sama, yaitu kejadian kusta lebih banyak pada etnik China dibandingkan etnik Melayu dan India. Demikian pula kejadian di Indonesia, etnik Madura dan Bugis lebih banyak menderita kusta dibandingkan etnik Jawa atau Melayu (Widoyono, 2011). Insiden maupun prevelensi pada laki-laki lebih banyak dari pada wanita kecuali di Afrika dimana wanita lebih banyak dari pada laki-laki. Factor fisiologi seperti pubertas, menopause, kehamilan, serta fakto infeksi dan malnutrisi dapat meninggalkan perubahan klinis penyakit kusta (Halim, RD. 2011).

b. Distribusi menurut tempat dan waktu

Penyakit kusta tersebar di seluruh dunia dengan endemisitas yang berbeda-beda. Diantara 122 Negara yang endemis pada tahun 1985 dengan prevelensi $>1/10.000$ penduduk, hanya tinggal 6 negara yang masih belum mencapai eliminasi di tahun 2012 yaitu India, Brazil, Indonesia, Bangladesh, Congo, dan Nepal antara tahun 1985 hingga 2005 lebih dari 15 juta penderita telah sembuh. 222.367 kasus masih dalam pengobatan pada awal tahun 2012 (Depkes, 2015).

c. Determinan

Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah, dan tidak perlu di takuti. Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kusta dipengaruhi oleh *Host*, *Agent*, dan *Environment* antara lain:

1) Faktor daya tahan tubuh (*Host*)

Sebagian besar manusia kebal terhadap penyakit kusta (95%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 orang yang

terpapar, 95 orang tidak menjadi sakit, 3 orang sembuh sendiri tanpa obat dan 2 orang menjadi sakit. Hal ini belum memperhitungkan pengaruh pengobatan.

2) Faktor kuman (*Agent*)

Kuman dapat hidup di luar tubuh manusia antara 1-9 hari tergantung pada suhu atau cuaca, dan hanya kuman kusta yang utuh (Solid) saja yang dapat menimbulkan penularan.

3) Faktor sumber penularan (*Enviroment*)

Sumber penularan adalah penderita Kusta tipe Multi Baciler (MB) atau kusta kering. Penderita MB ini pun akan menularkan kusta apabila berobat teratur. Penyakit ini dapat ditularkan melalui pernafasan (*Droplet*) dan kulit.

3. Etiologi penyakit Kusta

M. Leprae atau kuman Hansen adalah kuman penyebab penyakit kusta yang ditemukan oleh sarjana dari Norwegia GH Armauer Hansen pada tahun 1873. Kuman ini bersifat tahan asam, berbentuk batang dengan ukuran 1-8 *Microun*, lebar 0,2-0,5 *Microun*, biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu – satu, hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat dikultur dalam media buatan. Kuman ini juga dapat menyebabkan infeksi sistemik pada binatang mamalia.

Masa Tunas atau masa belah diri kuman kusta memerlukan waktu yang sangat lama dibandingkan dengan kuman lain, yaitu 12-21 hari. Oleh karena itu masa tunas menjadi lama, yaitu rata – rata 2-5 tahun. (Kosasih, 2017)

a. Cara penularan penyakit Kusta

Meskipun cara masuk *M. Leprae* ke dalam tubuh masih belum diketahui dengan pasti, beberapa penelitian telah memperlihatkan bahwa yang tersering ialah melalui kulit yang lecet pada bagian tubuh yang bersuhu dingin dan melalui mukosa nasal. Pengaruh *M. Leprae* terhadap kulit tergantung pada imunitas seseorang, kemampuan hidup *M. Leprae* pada suhu yang rendah, waktu regenerasi yang lama, serta sifat kuman yang avirulen dan non toksik.

M. Leprae merupakan parasit obligat intraseluler yang terutama terdapat pada sel makrofag di sekitar pembuluh darah superfisial pada dermis atau sel Schwann di jaringan saraf. Bila kuman *M. Leprae* masuk ke dalam tubuh, maka tubuh akan bereaksi mengeluarkan makrofag (berasal dari sel monosit darah, sel mononuklear, histiosit) untuk memfagositnya. Pada kusta tipe LL terjadi kelumpuhan sistem imunitas seluler, dengan demikian makrofag tidak mampu menghancurkan kuman sehingga kuman dapat bermultiplikasi dengan bebas, yang kemudian dapat merusak jaringan. (Kosasih, 2017)

Pada kusta tipe TT terjadi kelumpuhan fungsi sistem imunitas seluler tinggi, sehingga makrofag sanggup menghancurkan kuman. Sayangnya setelah semua kuman di fagositosis, makrofag akan berubah menjadi sel epiteloid yang tidak bergerak aktif dan kadang-kadang bersatu membentuk sel datia langhans. Bila infeksi ini tidak segera diatasi akan terjadi reaksi berlebihan dan masa epiteloid akan menimbulkan kerusakan saraf dan jaringan di sekitarnya.

Sel Schwann merupakan sel target untuk pertumbuhan *M. Leprae*, di samping itu sel schwann berfungsi sebagai demielinisasi dan hanya sedikit fungsinyasebagai fagositosis. Jadi, bila terjadi gangguan imunitas tubuh dalam selschwann, kuman dapat bermigrasi dan beraktivitas. Akibatnya aktivitasregenerasi saraf berkurang dan terjadi kerusakan saraf yang progresif (Kosasih, 2017).

Klasifikasi penyakit kusta menurut Depkes (2006) yaitu dibagi menjadi tipe *pausibacillery* (PB) dan *multibacillery* (MB), sedangkan tipe *pausibacillery*(PB) memiliki tanda yaitu bercak mati rasa 1-5, kerusakan saraf tepi hanya 1, pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan kuman (BTA negatif) dan tipe *multibacillery* (MB) memiliki tanda yaitu bercak mati rasa lebih dari 5, kerusakan saraf tepi lebih dari 1, pemeriksaan laboratorium ditemukan kuman(BTA positif)

Klasifikasi Redley dan Jopling memperkenalkan istilah spektrum determinate pada penyakit kusta yang terdiri atas berbagi tipe dan bentuk yaitu:

TT : Tuberkuloid polar, bentuk yang stabil

Ti :Tuberkuloid indenfinitif

BT : Boderline tuberkuloid

BB : Mid boderline, bentuk yang stabil

BL : Border lepromatoes

Li : Lepromatoes indenfinitif

LL : Lepromatoes polar, bentuk yang stabil

Klasifikasi Madrid (1953) yaitu:

T : Tuberkuloid

B : Boderline

I : Indeterminate

L : Lepromatoes

4. Menifestasi Klinik

1. Penyebabnya adalah *mycobacterium leprae*
2. Kuman penyebab *mycobacterium leprae* di temukan oleh GH Armauer Hansen pada tahun 1874 di orwegai
3. Berbentuk basil dengan ukuran 3 – 8 micro X0,5 micro
4. Bersifat gram positif, tahan asam tidak berspora, tidak bergerak dan alcohol.
5. *Mycobacterium Leprae* merupakan basil tahan asam (BTA) bersifat obligat intraseluler, menyerang saraf perifer, kulit dan organ lain seperti mukosa saluran nafas bagian atas, hati, sumsum tulang kecuali susunan saraf pusat. Masa membelah diri mikobakterium leprae 12-21 hari dan masa tunasnya antara 40 hari-40 tahun. Kuman kusta berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-8 micro, lebar 0,2-0,5 micro biasanya berkelompok dan ada yang disebar satu-satu, hidup dalam sel dan BTA.(Kosasih, 2017)

5. Tanda dan Gejala

Tanda – tanda pasti kusta dalam Program Kusta ada 3 yaitu:

1. Kulit dengan bercak putih atau kemerahan dengan mati rasa
2. Penebalan dalm saraf tepi di sertai kelainan berupa mati rasa dan Kelemahan, pada otot tangan, kaki, dan mata
3. Pada pemeriksaan kulit BTA +

Dikatakan menderita kusta apabila di temukan satau atau lebih dari tanda pasi kusta dalam waktu pemeriksaan klinis (Kosasih, 2017).

6. Penatalaksanaan Medik

Obat- obatan umum yang bisa dipakai dalam pengobatan penyakit Kusta :

a. PB (Tipe Kering)

Pengobatan bulanan: hari pertama 2 kapsul Rifampisin dan 1 tablet Dapson (DDS), Pengobatan hari ke 2: 28 tablet Dapson (DDS) tiap hari.

Lama pengobatan 6 blister: 6 – 9 bulan

b. MB (tipe Basah)

Pengobatan bulanan: hari pertama 2 kapsul Rifampisin, 3 tablet Lamprin

Dan 1 tablet Dapson, hari ke 2 – 28: 1tablet Lamprin dan 1 tablet Dapson

Lama pengobatan 12 blister : 12 – 18 bulan.

7. Test Diagnostik

Menurut WHO (2005) diagnosa kusta ditegakkan bila terdapat satu dari tandakardinal yaitu tipe pausibacillery (PB) dan multibacillery (MB), sedangkantipe pausibacillery (PB) memiliki tanda yaitu bercak mati rasa 1-5, krusakansaraf tepi hanya 1, pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan kuman (BTAnegatif) dan tipe multibacillery (MB) memiliki tanda yaitu bercak mati rasalebih dari 5, kerusakan saraf tepi lebih dari 1, pemeriksaan laboratoriumditemukan kuman (BTA positif)(Kosasih, 2017)

8. Diagnosa Penyakit Kusta

Penyakit kusta dapat menunjukkan gejala yang mirip dengan banyak penyakit lain. Sebaliknya banyak penyakit lain yang dapat menunjukkan gejala yang mirip kusta. Oleh karena itu dibutuhkan kemampuan untuk dengan penyakit mendiagnosis penyakit kusta secara tepat dan membedakannya dengan berbagai penyakit lain agar tidak membuat kesalahan yang merugikan penderita (Masyarakat, Keolahragaan, & Semarang, 2018).

Langkah menetapkan diagnosa penyakit kusta perlu dilakukan pemeriksaan, antara lain:

1. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk mendiagnosis penyakit kusta, namun pemeriksaan ini harus dilakukan secara teliti. Ada beberapa pemeriksaan klinis yang perlu dilakukan yaitu:

a) Inspeksi

Pasien diminta memejamkan mata, menggerakkan mulut, bersin dan tertawa untuk mengetahui fungsi syaraf wajah. Semua kelainan kulit diseluruh tubuh diperhatikan dengan cermat, mengingat penyakit kusta dapat menyerang semua bagian tubuh.

b) Pemeriksaan Sensibilitas

Pemeriksaan sensibilitas pada lesi kulit dengan menggunakan kapas (rasaaba), jarum pentul yang tajam dan tumpul (rasa nyeri), serta air panas dan dingin dalam tabung reaksi (rasa suhu).

c) Pemeriksaan Syaraf Tepi

Pemeriksaan syaraf tepi dan fungsinya dilakukan pada articularis magnus pada leher, ulnaris pada lengan dan proneous pada kaki. Hasil

pemeriksaan yang perlu dicatat adalah pembesaran, penebalan dan adanya nyeri tekan.

d) Pemeriksaan Fungsi Syaraf Otonom

Pemeriksaan fungsi syaraf otonom yaitu pemeriksaan ada tidaknya kekeringan pada lesi akibat tidak berfungsinya kelenjar keringat dengan pensil tinta.

e) Pemeriksaan Bakteriologis

f) Indikasi Pengambilan Sediaan Apus Kulit

Selain pemeriksaan klinis dalam mendiagnosa penyakit kusta juga diperlukan pemeriksaan bakteriologis untuk menemukan adanya bakteri *M. Leprae*. Ketentuan pengambilan sediaan pada pemeriksaan bakteriologis adalah sediaan diambil dari kelainan kulit yang paling aktif dan pemeriksaan ulangan dilakukan pada lesi kulit yang sama, bila perlu ditambah dengan lesi kulit yang timbul. Sedangkan lokasi pengambilan sediaan apus untuk pemeriksaan *M. leprae* ialah pada cuping telinga kiri atau kanan ditambah dengan dua sampai empat lesi kulit yang aktif ditempat lain.

g) Indikasi Pengambilan Sediaan Apus Kulit

Indikasi pengambilan sediaan apus dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Semua orang yang dicurigai menderita kusta
2. Semua pasien baru yang didiagnosis secara klinis sebagai pasien kusta
3. Semua pasien kusta yang diduga kambuh atau karena tersangka kuman resisten terhadap obat. Sediaan dilakukan pemeriksaan

dengan pewarnaan tahan asam pada kuman kusta atau basil tahan asam (BTA) positif (Masyarakat et al., 2018).

9. Faktor – faktor Penyebab Penyakit Kusta

Ada beberapa faktor yang diduga mempengaruhi timbulnya infeksi bakteri *Microbacterium leprae*, antara lain:

1. Umur

Kejadian suatu penyakit sering terkait pada umur. Pada penyakit kronik seperti kusta diketahui terjadi pada semua umur, berkisar antara bayi sampai umur tua (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun). Namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif. Pada dasarnya kusta dapat menyerang semua umur, anak-anak lebih rentan dari orang dewasa. Frekuensi tertinggi pada orang dewasa ialah umur 25-35 tahun, sedangkan pada kelompok anak umur 10-12 tahun (Christiana, 2018).

Menurut hasil penelitian Sri Poedji Hatoety tahun 1996, berdasarkan distribusi umur dari 44 sampel penderita kusta di Kabupaten Rembang, presentase tertinggi ditemukan pada kelompok umur 20-24 tahun, yaitu sebesar 27,3% dan urutan kedua pada kelompok umur 30-39 yaitu 20,5%. Pada kelompok usia produktif (15-64 tahun) ditemukan sebanyak 37 sampel atau 84,1% dari total sampel. Presentase penyakit kusta terbesar berada pada usia produktif karena pada usia tersebut manusia berperan aktif dalam berhubungan dengan dunia luar, baik pekerjaan, maupun berhubungan dengan lingkungan sekitar apabila dibandingkan dengan usia balita atau lansia, sehingga pada usia produktif inilah manusia menjadi lebih rentan terjangkit berbagai macam penyakit, diantaranya penyakit kusta (Christiana, 2018).

Peranan faktor umur muda dan produktif terhadap kerentanan penyakit kusta, seperti telah dilaporkan oleh beberapa peneliti, diduga disebabkan karena lamanya paparan dengan kuman lepra pada lingkungan tertentu dan status imunitas yang dipengaruhi oleh aktivitas yang meningkat pada usia produktif (Christiana, 2018).

2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin terhadap timbulnya penyakit kusta belum dapat dipastikan, pada dasarnya penyakit kusta dapat menyerang semua orang, namun laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan dengan wanita, dengan perbandingan 2:1, walaupun ada beberapa daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak. Menurut hasil penelitian Sri Poedji Hatoety tahun 1996, bahwa penderita kusta lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 70,5% sedangkan pada perempuan terdapat 29,5%. Hasil penelitian ini mendukung peneliti sebelumnya Louhennpessy tahun 1985, yang menyatakan bahwa perbandingan penderita kusta laki-laki dan perempuan adalah 2,3:1,0, artinya penderita kusta pada laki-laki 2,3 kali lebih banyak daripada perempuan. Relatif rendahnya kejadian kusta pada perempuan kemungkinan karena faktor lingkungan atau faktor biologi. Seperti penyakit menular lain, laki-laki banyak terpapar dengan faktor risiko sebagai akibat dari gaya hidupnya (Christiana, 2018).

3. Faktor Imunitas

Imunitas atau kekebalan biasanya dihubungkan dengan adanya antibody atau hasil aksi sel-sel yang spesifik terhadap mikroorganisme yang dapat menimbulkan penyakit menular tertentu (Christiana, 2018).

Faktor imunitas ini menunjukkan imunitas seseorang terhadap infeksi *Mycobacterium leprae* yaitu riwayat vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan reaksi Mitsuda. Uji coba lapangan di Uganda, India, Malawi, Myanmar, dan Papua Nugini, pemberian profilaktik BCG jelas dapat mengurangi timbulnya penyakit kusta tuberkuloid pada orang-orang yang kontak. Sebuah studi di India, pemberian BCG menunjukkan adanya perlindungan yang signifikan terhadap kusta tetapi tidak terhadap tuberculosis (Christiana, 2018).

BCG merupakan vaksin yang terbukti efek imunoterapeutik terhadap kusta. Menurut Wayne M. Meyers (2000:523), mengatakan bahwa efek imunoterapeutik mungkin disebabkan oleh salah satu dari pematian panas *M. leprae* atau dengan mengkombinasikan vaksinasi BCG aktif. Pematian panas *M. Leprae* ditambah BCG diketahui untuk meningkatkan *Cell Mediated Immunity* (CMI) pada *M. Leprae* pasien lepromatus dan mempunyai efek imunoterapeutik. Kompleks protein-peptidoglikan dinding sel immunogenik yang sangat tinggi dari *M. Leprae* menawarkan keberhasilan pemurnian produk vaksinogenik untuk penyakit kusta.

Disamping itu BCG dapat memberikan sensitisasi awal sehingga dapat meningkatkan respon imunitas seluler seseorang di kemudian hari. Reaksi Mitsuda adalah reaksi lambat pada 3-4 minggu akibat suntikan antigen lepromin intradermal. Reaksi ini menggambarkan imunitas selular terhadap sisa antigen kuman. Walaupun diduga bahwa reaksi ini mungkin menunjukkan infeksi *M. Leprae*, namun antara reaksi ini rendah dan tidak menggambarkan sensitisasi spesifik pada seseorang. Hal ini karena reaksi

ini dapat positif pada populasi tanpa gejala klinis kusta dan dapat diinduksi oleh vaksinasi BCG (Christiana, 2018).

4. *Personal Hygiene* (Kebersihan Perseorangan)

Personal hygiene (kebersihan perseorangan) merupakan tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular terutama yang ditularkan melalui kontak langsung seperti halnya kusta. *M. Leprae* hanya dapat menyebabkan penyakit kusta pada manusia dan tidak pada hewan. Juga penularannya melalui kontak yang lama karena pergaulan yang rapat dan berulang-ulang, karena itu penyakit kusta dapat dicegah dengan perbaikan *personal hygiene* atau kebersihan pribadi (Christiana, 2018).

Penularan penyakit kusta belum diketahui secara pasti, tetapi menurut sebagian ahli melalui saluran pernafasan dan kulit (kontak langsung yang lamadan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenja keringat, dan diduga melalui air susu ibu. Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan *personal hygiene*, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, dan kuku. Karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan kulit dan folikel rambut, sehingga perlu dijaga kebersihannya (Christiana, 2018).

5. Riwayat Kontak dengan Penderita Kusta

Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang berhubungan dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak. Sumber penularan kusta adalah kusta utuh atau solid yang berasal dari penderita kusta, jadi penularan kusta

lebih mudah terjadi jika ada kontak dengan penderita kusta (Christiana, 2018). Penularan penyakit kusta belum diketahui secara pasti, tetapi menurut sebagian ahli melalui saluran pernafasan dan kulit (kontak langsung yang lamadan erat), kuman mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat, dan diduga melalui air susu ibu (Christiana, 2018).

Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan personal hygiene, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut, dan kuku. Karena penularan kusta sangat dipengaruhi oleh kontak langsung dengan kulit dan folikel rambut, sehingga perlu dijaga kebersihannya (Christiana, 2018).

6. Kepadatan Hunian

Kuman *M.leprae* sebagai penyebab penyakit kusta merupakan kuman yang dapat hidup dengan baik di suhu 27-30°C. Maka jika suhu di suatu ruangan (rumah) tidak memenuhi suhu normal (18-20°C), rumah atau ruangan tersebut berpotensi untuk menularkan penyakit menular, seperti kusta. Suhu di dalam rumah dipengaruhi oleh jumlah penghuni di dalam rumah dan luas rumah yang ditempati. Ketidakseimbangan antara luas rumah dengan jumlah penghuni akan menyebabkan suhu di dalam rumah menjadi tinggi dan hal ini yang dapat mempercepat penularan suatu penyakit.

Tidak padat hunian (memenuhi syarat kesehatan) adalah luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota penghuni tersebut. Kategori tidak padat penghuni jika dihuni dua orang per 8 m² dan padat penghuni jika dihuni lebih dari dua orang per 8 m². Penularan penyakit lebih rentan terjadi

dengan kepadatan rumah yang tinggi yaitu dihuni lebih dari dua orang per 8m^2 (Christiana, 2018).

7. Pendidikan

Tingkat pendidikan dianggap sebagai salah satu unsur yang ikut dalam ilmu menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik pengetahuan maupun kehidupan sosial (Christiana, 2018).

Dengan pendidikan yang cukup dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan, termasuk penyakit menular, seperti halnya kusta, masyarakat diharapkan dapat secara aktif turut serta mencegah terjadinya penyakit menular, sehingga tingkat kejadian penyakit menular dapat berkurang dan usaha kesehatan dapat berhasil dengan baik (Christiana, 2018).

8. Status Sosial Ekonomi

Faktor yang turut menjadi risiko terjadinya kusta adalah tingkat ekonomi, yang dapat digambarkan dengan besarnya penghasilan. Besarnya penghasilan hidupnya, termasuk seseorang turut mempengaruhi pemenuhan kebutuhan makanan dan kesehatan. Jika kebutuhan akan makanan sehat tidak terpenuhi maka dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang suatu penyakit (Christiana, 2018).

Orang kurang mampu mungkin tidak begitu memperhatikan kesehatan mereka, sehingga mereka tidak bisa merasakan tubuhnya sedang sakit atau tidak. Bisa juga terjadi pada orang miskin yang benar-benar sakit dan benar-benar merasa sakit, namun karena keterbatasan biaya untuk berobat, mereka tidak menganggap sebagai sakit dan dianggap sebagai sakit yang wajar (Christiana, 2018).

10. Perawatan Diri Pada Pasien Kusta

Upaya pencegahan cacat dapat dilakukan di rumah, Puskesmas maupun unit pelayanan rujukan seperti rumah sakit umum atau rumah sakit rujukan. Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta, tetapi cacat mata, tangan atau kaki yang terlanjur terjadi akan tetap ada seumur hidup, sehingga harus melakukan perawatan diri dengan rajin agar cacatnya tidak bertambah berat (Masyarakat et al., 2018).

Prinsip pencegahan bertambahnya cacat pada dasarnya adalah 3M, yaitu:

- Memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur
- Melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik
- Merawat diri (Masyarakat et al., 2018).

- Untuk mata yang tidak dapat ditutup rapat

Goresan kain baju, sarung bantal, tangan, daun, debu, rambut, asap, dan lain-lain dapat merusak mata, akibatnya mata merah, meradang, dan terjadi infeksi yang bisa mengakibatkan kebutaan. Pencegahan dapat dilakukan dengan :

1. Memeriksa : apa ada kemerahan atau benda yang masuk ke mata
2. Melindungi mata dari debu dan angin yang dapat mengeringkan mata, dengan memakai kaca mata, menghindari pekerjaan ditempat berdebu.
3. Merawat diri dengan sering mencuci/membasahi mata dengan air bersih.

Waktu istirahat tutup mata dengan sepotong kain basah (Masyarakat et al., 2018)

- Untuk tangan yang mati rasa

Tangan yang mati rasa bisa terluka oleh benda tumpul, benda tajam, gesekan dari alat kerja, dan pegangan yang terlalu kuat pada alat kerja.

1. Memeriksa dengan teliti apakah ada luka sekecil apapun
2. Melindungi : gunakan kaos tangan tebal atau alas kaki dan mencegah luka dengan tidak mengerjakan pekerjaan yang berbahaya bagi tangan yang mati rasa.
3. Merawat luka dan mengistirahatkan bagian tangan/kaki yang luka sampai sembuh (Masyarakat et al., 2018).

- Untuk kulit tangan kering

Umumnya kulit tangan kering disertai mati rasa. Kekeringan akan mengakibatkan luka-luka kecil yang kemudian terinfeksi.

1. Memeriksa kemungkinan adanya kekeringan, retak dan kulit pecah-pecah yang tidak terasa.
2. Melindungi tangan dari benda-benda yang dapat menimbulkan luka.
3. Merawat dengan merendam dalam air dingin selama 20 menit kemudian diolesi dengan minyak agar lembab (Masyarakat et al., 2018).

- Untuk jari tangan bengkok

Kalau dibiarkan bengkok, sendi-sendi akan menjadi kaku dan otot akan memendek sehingga akan menjadi lebih kaku dan tidak dapat digunakan, serta dapat menyebabkan luka.

1. Memeriksa mungkin terjadi luka akibat penggunaan tangan dengan jari yang bengkok.
2. Melindungi dengan menggunakan alat bantu untuk aktivitas sehari-hari.
3. Merawat dengan meluruskan sendi-sendi dan mencegah supaya tidak terjadi kekakuan lebih berat (Masyarakat et al., 2018).

- Untuk kaki semper

Kalau kaki semper dibiarkan tergantung, otot pergelangan kaki bagian belakang (achilles) akan memendek sehingga kaki tidak bisa diangkat.

Jari kaki akan terseret dan luka.

1. Memeriksa apakah terjadi luka

2. Melindungi dengan memakai sepatu, mengangkat lutut waktu berjalan, memakai tali karet antara lutut dan sepatu untuk mengangkat kaki bagian depan waktu berjalan, dan memakai plastik/kertas keras dari betis sampai telapak kaki agar tidak jatuh.

3. Merawat dengan cara:

- Meluruskan kaki dan menarik bagian ujung kaki ke arah tubuh
- Melakukan gerakan seperti gerakan push up tetapi posisi berdiri dan gerakan push up dilakukan menghadap tembok.
- Ikat punggung kaki pada tali karet yang sudah diikat pada tiang, kemudian tarik dan tahan, ulang beberapa kali (Masyarakat et al., 2018).

- Untuk kulit kaki yang tebal dan kering

1. Memeriksa apakah ada kulit kering, retak dan luka.

2. Melindungi dan merawat dengan merendam kaki dalam air selama 20 menit, gosok bagian kulit yang menebal dengan batu gosok, kemudian oles dengan minyak untuk menjaga kelembaban (Masyarakat et al., 2018)

- Untuk kaki yang mati rasa

1. Memeriksa dengan teliti apakah ada luka/memar yang kecil sekalipun

2. Melindungi kaki dengan menggunakan alas kaki. Memilih alas kaki yang tepat yaitu empuk di bagian dalam, keras bagian luar agar tak tertembus benda tajam, dan ada tali belakang agar tak mudah lepas.
3. Merawat dan mengistirahatkan kaki (jangan diinjakkan) sampai sembuh (Masyarakat et al., 2018).

- Untuk luka borok

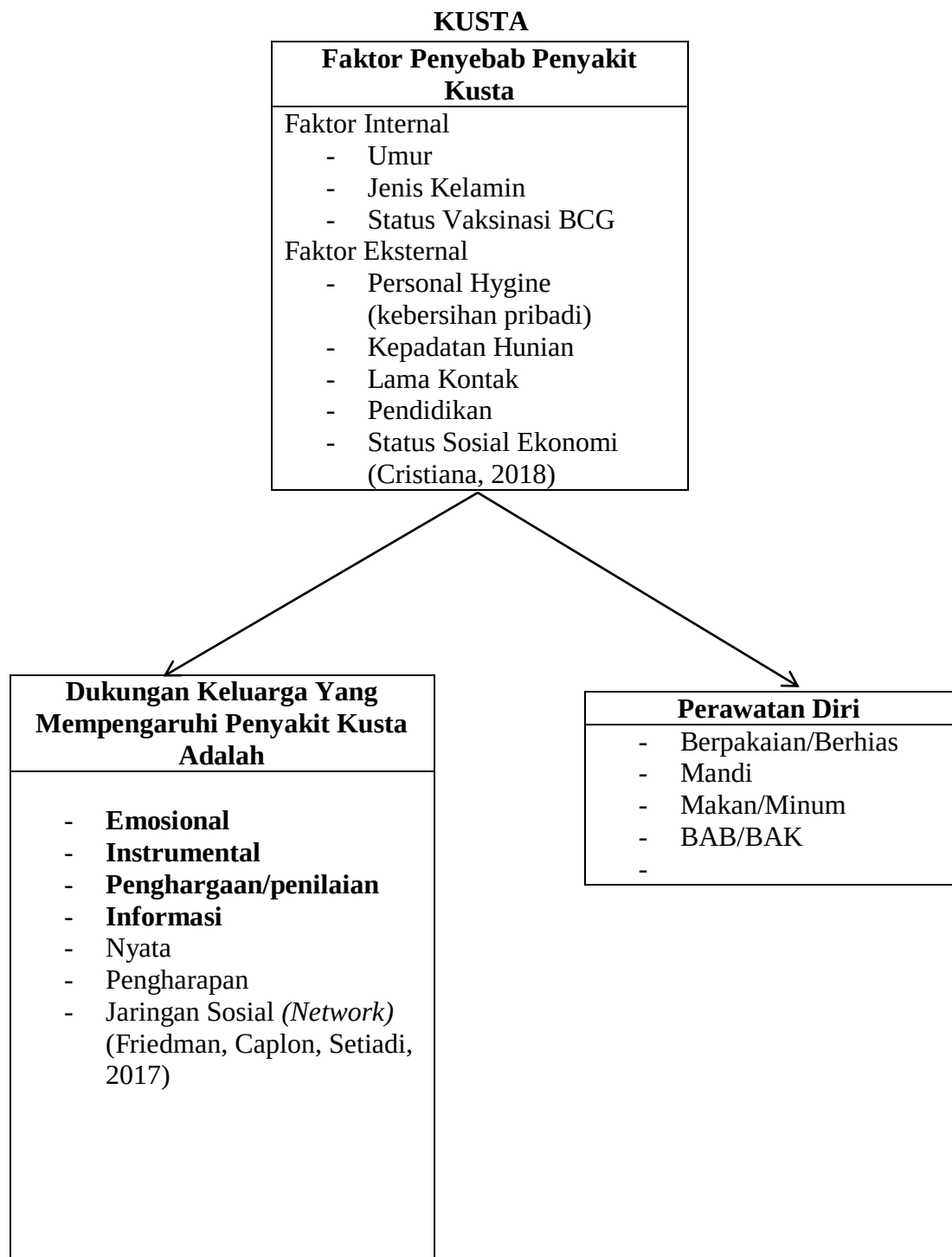
Luka sebenarnya dapat sembuh sendiri bila diistirahatkan selama beberapa minggu. Perawatan yang tepat ialah dengan mencuci luka dengan sabun, rendam kaki dalam air selama 20-30 menit, gosok bagian pinggiran luka yang menebal dengan batu, setelah itu beri minyak pada bagian yang tidak luka, lalu balut dan istirahatkan. Jangan diinjak saat berjalan (Masyarakat et al., 2018).

D. Pencegahan Penyakit Kusta

Pemerintah telah merencanakan beberapa upaya yang diharapkan dapat mencegah terjadinya penyakit kusta, mengingat penyebaran penyakit kusta mengalami peningkatan jumlah kasus. Upaya pemutusan mata rantai penularan penyakit kusta dapat dilakukan dengan :

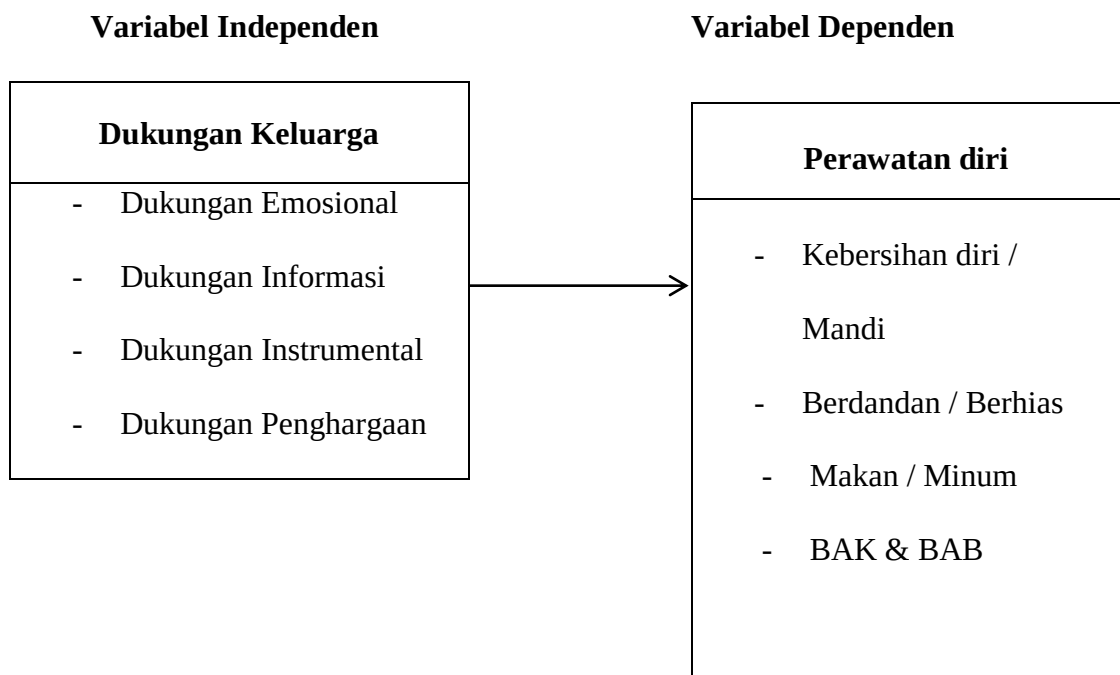
1. Pengobatan MDT pada penderita kusta
2. Vaksinasi Bacillus Calmette Guerin (BCG) pada orang yang kontak serumah dengan penderita kusta
3. Isolasi terhadap penderita kusta (Masyarakat et al., 2018)

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (CRISTINA, 2018)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

G. Definisi Oprasional

Tabel 2.1 Definisi Oprasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen : Dukungan Keluarga adalah merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh keluarga untuk merawat salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit kusta.	Kuesioner -D. Emosional -D. intrumental -D. informasi -D. penghargaan	Medukung apabila skor 9-16 Tidak mendukung apabila skor 1-8	Ordinal
2.	Dependen : Perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian atau berhias, makan, BAB atau BAK (toileting)	Kuesioner Perawatan diri	a. Perawatan diri tergantung apabila skor 1-8 b. Perawatan diri mandiri apabila skor 9-16 .	Ordinal

H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

2. Hipotesis Nol (H_o)

Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di Wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional* untuk hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian di amati pada waktu yang sama (Azwar, S, 2012).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penyakit kusta di Polik Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong yang aktif menjalani pengobatan pada bulan Januari-April 2018 sebanyak 35 orang.

2. Sampel

$n = \frac{N}{1+Ne^2}$ Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus Solvin.

$$n = \frac{35}{1 + 35(0.1)^2} = \frac{35}{1 + 0.35} = \frac{35}{1.35} = 25.92 = 26$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal

N = populasi

e = error margin

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang terdiagnosa medis *Morbus Hansen*.
- 2) Dapat membaca dan menulis.
- 3) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan kooperatif.

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang putus pengobatan
- 2) Pasien yang mengalami komplikasi

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019 sampai semua sampel terpenuhi.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Polik Kusta Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

D. Teknik Sampling

penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo, 2010).

E. Instrument Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, terdiri dari *informed consent*, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner perawatan diri.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang diperoleh langsung dengan pengisian kuesioner yang dipandu langsung oleh peneliti dengan pertanyaan-pertanyaan yang terstruktur.

2. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder yaitu, data yang diperoleh dari Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

G. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menurut Notoatmodjo (2015) terdiri dari 4 tahap, sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah peneliti memeriksa kelengkapan dari setiap jawaban pertanyaan yang telah dikumpulkan.

2. Coding

Coding adalah peneliti memberikan pengkodean pada data yang telah di edit yakni, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Tabulating

Peneliti menyusun data dalam bentuk table frekuensi karakteristik dari semua jawaban responden yang telah diberi kode sesuai dengan klasifikasinya masing-masing.

4. Entry data

Peneliti mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi dengan aplikasi SPSS 16 dan EXEL yang mencakup analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh informasi umum tentang semua variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari variabel yang teliti , baik variabel independen maupun dependen. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karekteristik setiap variabel penelitian, yaitu umur, jenis kelamin, & pendidikan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini dilakukan analisis dengan menggunakan *chi-square* dengan nilai signifikan $\alpha = 0,05$ atau tingkat kepercayaan 95%.

Dengan kriteria pengujian :

- a. Jika nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya tidak adanya hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta.
- b. Jika nilai $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya adanya hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta.

I. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), peneliti perlu membawa rekomendasi dari institusi untuk pihak lain dengan cara mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat

penelitian yang dituju oleh peneliti. Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Persetujuan (*Informend Consent*)

Informend Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan meminta persetujuan responden terlebih dahulu.

2. Tanpa Nama (*Anonim*)

Setiap responden akan dijaga kerahasiaan atas informasi yang diberikan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberikan kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Distrik Mariat Kabupaten Sorong yang terletak dibagian barat Provinsi Papua Barat, mempunyai luas wilayah 118,16 KM², yang semua wilayah terdiri dari daratan.

Sumber daya manusia yang tersedia di Puskesmas Mariat distrik Mariat sebagai Puskesmas Rawat inap kawasan perkotaan, hingga saat ini telah memenuhi kriteria yang disyaratkan dalam Pemenkes 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pasal 16 ayat (3) berkaitan dengan jenis ketenagaan. Jumlah tenaga kesehatan terdiri yang ada di Puskesmas Rawat Inap Mariat Distrik Mariat terdiri dari : Dokter 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 42 orang, Bidan 18 Orang, Kesehatan Masyarakat 6 orang, Kesehatan Lingkungan 1 orang, Analis Laboratorium 1 orang, Tenaga Gizi 1 orang, Tenaga Kefarmasian 1 orang, Tenaga Administrasi 5 orang, Perawat gigi 1 orang, Teknik Elektromedik 1 orang, Cleaning service 3 orang.

Sarana kesehatan yang ada di Wilayah Distrik Mariat Adalah 1 buah Puskesmas Induk, 1 Puskesmas Pembantu, 1 Polindes, dan 1 rumah Tunggu Kelahiran. Selain sarana kesehatan tersebut, Puskesmas Mariat juga melakukan kegiatan Puskesmas Keliling yang dilaksanakan rutin setiap bulan, di 5 (lima)

lokasi yang jauh dari sarana kesehatan. Masyarakat juga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia atau di Posbindu PTM.

2. Karakteristik Responden.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas tentang Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan. Hal ini dapat dikemukakan seperti tampak pada tabel pembahasan berikut :

1) Umur

Distribusi responden berdasarkan Umur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur		
Umur	n	%
0 – 17 tahun	4	15,4
18 – 55 tahun	22	84.6
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa responden yang terbanyak terdapat pada rentang umur lanjut usia 18 – 55 tahun yaitu sebanyak 22 orang (84.6%) dan yang paling sedikit terdapat pada rentang umur usia pertengahan yaitu 0 – 17 tahun sebanyak 4 orang (15.4%) .

2) Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – Laki	20	76.9
Perempuan	6	23.1
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin Laki - laki dengan jumlah presentasi 20 orang (76.9%), sedangkan yang sedikit berjenis kelamin Perempuan 6 orang (32.1%).

3) Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan Status Pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
Perguruan Tinggi	3	11.5
SMA	11	42.3
SMP	5	19.2
SD	7	26.9
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa responden berdasarkan Pendidikan dengan presentase terbanyak adalah SMA 11 orang (42.3%) dan terkecil pada Perguruan Tinggi 3 orang (11.5 %).

4) Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
PNS	4	15.4
Swasta	2	7.7
Petani	7	26.9
Tidak Bekerja	13	50.0
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan persentase terbanyak pada Tidak Bekerja 13 (50.0 %) orang dan terkecil pada Swasta 2 orang(7.7 %).

3. Analisa Univariat

a. Distribusi responden berdasarkan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak Mendukung	7	26.9
Mendukung	19	73.1
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan persentase terbanyak pada mendukung 19 orang (73.1%) dan terkecil pada tidak mendukung 7 orang (26.9 %).

- b. Distribusi responden berdasarkan Perawatan Diri dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perawatan Diri

Perawatan Diri	N	%
Tergantung	19	73.1
Mandiri	7	26.9
Total	26	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan persentase terbanyak pada beban kerja yang berlebihan 32 orang (56.1 %) dan terkecil pada beban kerja yang tidak berlebihan 25 orang (43.9 %).

4. Analisa Bivariat

- a. Tabel silang Dukungan Keluarga terhadap Perawatan diri Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Tabel 4. 7

Hasil uji Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perawatan Diri Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019

Variabel	Perawatan Diri				Jumlah	%	<i>p value</i>
	Tergantung		Mandiri				
	f	%	f	%			
Dukungan Keluarga							
Tidak Mendukung	1	14.3	6	85.7	7	100	
Mendukung	18	94.7	1	5.3	19	100	
Total	19	73.1	7	26.9	26	100	0.000

Pada tabel diatas, dapat diketahui dari 19 responden yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 18 (94.7%) responden yang perawatan dirinya masih tergantung dan 1 (5.3%) responden perawatan dirinya mandiri.

Dari 7 responden yang mendapatkan tidak dukungan 1 (14.3%) responden yang perawatan dirinya masih tergantung dan 6 (85.7%) responden yang perawatan dirinya mandiri.

Dukungan keluarga dengan perawatan diri didapatkan nilai *p value* 0,000 yang dilihat dari nilai Fisher's Exact Test (karena ada cell yang kurang dari 5). Hal ini menunjukkan bahwa *p value* kurang dari α (0,05). Maka terdapat pengaruh

dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong tahun 2019.

B. Pembahasan

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha 0,05$) ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong tahun 2019. Pada tabel 4. 9, dapat diketahui bahwa adanya hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong tahun 2019 dimana, dari 19 responden yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 18 (94.7%) responden yang perawatan dirinya masih tergantung dan 1 (5.3%) responden perawatan dirinya mandiri.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rahayu (2012) dalam Lestari, S.D dkk (2012:2) mengemukakan bahwa keluarga diharapkan mampu menjadi support system bagi anggota keluarganya yang sakit. Terutama bagi anggota keluarga yang menderita penyakit kusta untuk meningkatkan harga dirinya. Keluarga yang takut tertular penyakit kusta, akan mempengaruhi partisipasinya dalam hal perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang memberikan dukungan kepada penderita untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Mahanani, 2013) di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011, yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011. Perawatan p value sebesar 0,023 ($< 0,005$)

Penelitian ini sesuai dengan teori oleh Budioro, 2002: 25 dalam (Mahanani, 2013) Perawatan kusta untuk mencegah terjadinya cacat dapat dilakukan sendiri oleh penderita dengan bantuan keluarga. Peran aktif keluarga dalam melakukan perawatan diri penderita kusta dapat mengurangi risiko penderita menjadi tuna sosial, tuna wisma, tuna karya dan cenderung melakukan kejahatan atau gangguan di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga yang bisa memberikan dorongan baik fisik maupun mental untuk penderita. Selain dukungan emosional, dukungan lainnya yang diberikan oleh keluarga adalah dukungan instrumental, dalam hal ini keluarga menyiapkan makanan yang cukup untuk penderita, membantu menyuapkannya apabila penderita tidak mampu untuk makan sendiri, peduli terhadap perawatan tubuh serta keluarga juga selalu ikut serta dalam pemeriksaan rutin penderita di puskesmas.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat keterbatasan – keterbatasan yang ada. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner sehingga data yang diambil tidak dijamin objektivitasnya, karena bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan. Hal tersebut dimungkinkan karena pertanyaan berhubungan dengan beban kerja dan stres yang dialami perawat. Walaupun untuk mengatasi hal tersebut dalam kuesioner responden tidak dianjurkan untuk menulis nama untuk menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta diwilyah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha 0,05$).
2. Dari 19 responden yang mendapat dukungan keluarga terdapat 18 (94,7%) responden yang perawatan dirinya mandiri.
3. Dari 7 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 1 (14,3%) responden yang perawatan dirinya masih tergantung dan 6 (85,7%) responden yang perawatan dirinya mandiri.

4. Saran

1. Bagi Penderita
Penderita diharapkan dapat melakukan perawatan diri secara mandiri agar terhindar dari kecacatan serta penyakit tidak mudah untuk kembali.
2. Bagi Keluarga
Keluarga diharapkan tidak mengucilkan penderita kusta dan selalu mendukung penderitanya untuk melakukan perawatan diri. Agar penderita yang sudah sembuh tidak lagi terkena kembali.
3. Bagi Tenaga Kesehatan
a. Tenaga kesehatan diharapkan dalam melakukan pelayanan kesehatan, diharapkan, tenaga kesehatan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan

keluarga tentang kusta dan proses pengobatan serta pentingnya perawatan diri terhadap pasien.

b.Dinas Kabupaten Sorong diharapkan mengakomodir keluarga untuk mendukung perawatan diri pasien dengan kusta.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda seperti usia, jenis kelamin, sosial budaya, dan ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Christiana, M. (2018). (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT KUSTA DONOROJO JEPARA).
- Host, H. F., Az, A., Lutfiatunnisa, Z., Nugrahaeni, A., Yuliawati, S., Sutiningsih, D., ... Wahyuning, S. (2016). Jurnal kesehatan masyarakat, (2).
- Ii, B. A. B. (2017). Universitas Sumatera Utara, 10–33.
- Ii, B. A. B. (2018a). No Title, 9–27.
- Ii, B. A. B. (2018b). personal hygiene, 5–33.
- Ii, B. A. B., & Informasional, A. D. (2017). Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2009). Universitas Sumatera Utara, 7–40.
- Ii, B. A. B., & Sosial, A. D. (2018). No Title, 10–48.
- Ii, B. a B., Pertanggungjawaban, a A., & Pertanggungjawaban, D. A. (2018). Universitas Sumatera Utara, 7–40.
- Instrumental, D. A. N., Penderita, K., & Surakarta, U. M. (2017). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 6, No.2, Juli 2011, 6(2), 62–71.
- Keluarga, A. K. D., & Keluarga, P. (2018). No Title, (10), 10–38.
- Kosasih, D. (2017). SALAH SATU KELUARGA DENGAN KUSTA TYPE MB PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN.
- Kunduran, K., Blora, K., & Kusumadewi, C. (2016). *PERAWATAN DIRI PENDERITA CACAT KUSTA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kunduran.*
- Mahanani. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011.
- Masyarakat, I. K., Keolahragaan, F. I., & Semarang, U. N. (2018). KUNDURAN KABUPATEN BLORA TAHUN 2011.
- No Title. (2018), 1–4.
- Tobu, Y. T., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, C., Kupang, M., Nusa, P., ... Diri, P. (2016). Hubungan dukungan psikososial keluarga terhadap persepsi diri dan kesembuhan penderita kusta di wilayah kerja puskesmas bakunase dan puskesmas sikumana kota kupang.
- Utara, U. S. (2014). Universitas Sumatera Utara, (13), 1–6.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Saudara/I Responden

Di

Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Apriani Wulandari

Nim : 1430115014

Adalah mahasiswi D. IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong**”

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih

Peneliti

Eka Apriani Wulandari

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA BERPATISIPASI MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Inisial nama :

No. Responden :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien kusta di wilayah kerja puskesmas mariat kabupaten sorong.

Saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang akan saya alami dan saya telah diberitahukan tentang adanya Jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Sorong, 2019

Responden

Peneliti

Eka Apriani Wulandari

.

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN**HUBUNGAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN DIRI PADA PASIEN KUSTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG**

Judul penelitian : Hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada pasien kusta di
Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

No. Urut Responden :

Alamat Responden :

Tanggal Wawancara :

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Lama menderita Kusta :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga**I. Dukungan keluarga (dimodifikasi dari kuesioner Sabrina Adelinaengeline)**

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pd kotak jawaban yang anda pilih

Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
------------	-----------	--------------

1. Apakah anggota keluarga selalu mendengarkan keluhan-keluhan yang bapak/ibu keluhkan seperti nyeri		
2. Apakah anggota keluarga menyediakan segala kebutuhan yang bapak/ibu butuhkan seperti selimut, baju dan lain sebagainya.		
3. Apakah anggota keluarga menyiapkan obat yang perlu di konsumsi		
4. Apakah anggota keluarga memberi semangat untuk melakukan upaya-upaya pencegahan kecacatan seperti menyarankan olah raga, atau menggunakan pelindung jika berada di luar rumah.		
5. Apakah anggota keluarga membantu menyuap makanan jika ibu tidak sanggup untuk makan sendiri?		
6. Apakah anggota keluarga membantu bapak/ibu menggunakan pelindung seperti penutup kepala / sepatu boots jika berada di luar rumah?		
7. Apakah anggota keluarga peduli terhadap perawatan tubuh bapak/ibu		
8. Apakah anggota keluarga ikut serta ke klinik atau puskesmas untuk berobat atau pemeriksaan rutin		
9. Apakah anggota keluarga selalu memberikan informasi cara minum obat yang benar?		
10. Apakah anggota keluarga memberikan informasi tentang pentingnya berobat secara teratur?.		
11. Apakah anggota keluarga memberikan informasi tentang perawatan penderita kusta?.		
12. Apakah anggota keluarga ikut selalu mengingatkan bapak/ibu bahwa penyakit kusta bisa disembuhkan asal berobat secara teratur?		
13. Apakah keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk minum obat?		
14. Apakah keluarga menanyakan kepada bapak/ibu tentang masalah yang sedang anda hadapi sekarang?		
15. Apakah keluarga membimbing bapak/ibu untuk melakukan perawatan diri?		

16. Apakah keluarga menemani bapak/ibu disaat sakit?		
--	--	--

II. PERAWATAN DIRI (dimodifikasi dari Indeks ADL Barthel)

No.	AKTIVITAS	Ya Nilai (1)	Tidak Nilai (0)
1.	Saya tidak mampu ke kamar mandi tanpa bantuan orang lain		
2.	Saya mandi di kamar mandi menggunakan sabun 2x sehari tanpa bantuan orang lain		
3.	Saya keramas minimal 2x seminggu menggunakan sampo tanpa bantuan orang lain		
4.	Saya menggosok gigi menggunakan pasta gigi 2x sehari tanpa bantu orang lain		
5.	Saya bisa menggunakan pakaian sendiri tanpa orang lain		
6.	Saya bisa mengancing pakaian senidiri tanpa bantuan orang lain		
7.	Saya bisa menggunakan/melepas kaos kaki dan sepatu sendiri tanpa orang lain		
8.	Saya bisa berdandan/mencukur kumis sendiri tanpa bantuan orang lain		

Lampiran 4

MASTER DATA ANALISA BIVARIAT DAN UNIVARIAT

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Keluarga	Perawatan Diri
1.	2	1	4	3	2	1
2.	2	2	2	4	2	1
3.	1	1	4	4	2	1
4.	1	2	4	4	1	1
5.	2	1	2	1	1	2
6.	2	1	4	3	2	1
7.	2	2	3	4	2	1
8.	1	2	4	4	1	2
9.	2	2	3	4	2	1
10.	2	1	2	4	2	1
11.	2	1	2	4	2	2
12.	2	1	3	3	2	1
13.	2	1	4	3	2	1
14.	2	1	4	3	2	1
15.	2	1	3	2	1	2
16.	2	1	2	4	2	1
17.	2	1	2	4	2	1
18.	2	1	2	4	1	2
19.	2	1	2	4	1	2
20.	1	2	2	4	2	1
21.	2	1	2	3	2	1
22.	2	1	2	2	2	1
23.	2	1	1	1	2	1
24.	2	1	1	1	1	2
25.	2	1	1	1	2	1
26.	2	1	3	3	2	1

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Eka Apriani Wulandari

NIM : 1430115014

Nama Pembimbing I : Butet Agustarika

NO.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	11 juli 2019	Bab IV dan V	Perbaiki sesuai masukan	
2	15 Juli 2019		Acc lanjut ujian	

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Eka Apriani Wulandari

NIM : 1430115014

Nama Pembimbing II : Yogik Setia Anggraeni, S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed

NO.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1		Bab IV dan V		
2				

Lampiran 5

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, tanggal 19 juli 2019, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Eka Apriani Wulandari

NIM : 1430115014

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong.

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari kamis, 19 juli 2019 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Sudah Diperbaiki
1	Penguji I : E.Samaran, S.ST, M.Kes NIP.196603091987032008	1. Penulisan judul dan perbaikan seluruh penegtikan.	1. Penulisan sudah diperbaiki
2	Penguji II : Butet Agustarika,M.Kep NIP.197208171999032010	2. Perbaiki abstrak.	2. Daktar pustaka sudah diperbaiki.
3	Penguji III : Yogik S. Anggraeni,S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed	3. Perbaiki daftar pustaka	3. Sistematika penulisan sudah diubah
		4. Sistematika penulisan.	4. Abstrak sudah diperbaiki
		5. Tambahkan kesimpulan	5. Kesimpulan sudah dtambah
		6. Masukan master tabel	6. Master table sudah diperbaiki

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 19 juli 2019

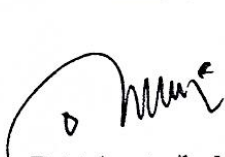
Mengetahui,

Penguji I



E.Samaran, S.ST, M.Kes
NIP.196603091987032008

Penguji II



Butet Agustarika,M.Kep
NIP.197208171999032010

Penguji III



Yogik S. Anggraeni S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed
NIP. 198901282019022001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG**

Jln. BasukiRahmat Km 11 SorongTlp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02 / 1 / 804a / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

11 Juli 2019

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Mariat
Di -
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong agar mahasiswa atas nama:

Nama : Eka Apriani Wulandari
Nim : 1430115014
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kejadian Perawatan diri pada pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019

Dapat melakukan penelitian guna penyelesaian skripsi.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Direktur.

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

Tembusan disampaikan kepada
Kepala Tata Usaha Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MARIAT

Jl. Nusa Indah Kelurahan Mariyai - Mariat



Nomor : 420 / 181 / PKM-Mr / 2019
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur Poltekkes

Kemenkes Sorong

Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Direktur POLTEKKES KEMENKES SORONG tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Eka Apriani Wulandari
NIM : 1430115014
Program Studi : D.IV Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri pada Pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019.

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Mariat dari tanggal 11 Juli – 16 Juli 2019

Demikian kiranya surat dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Mariyat, 27 Juli 2019
Kepala Puskesmas Mariat

dr. RONNEY Ch. N. KALESARAN
Nip. 19711226 200502 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

REKOMENDASI KELAIKAN ETIK

Nomor : DM.03.05/6/085/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong telah mengkaji permohonan kelayakan etik penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Eka Apriani Wulandari

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong Tahun 2019

Dengan hasil :

- ☒ Layak etik
- ☐ Layak etik dengan usul perbaikan
- ☐ Tidak layak etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 11 Juli 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Sorong
Ketua,


Radeny Ramdany, M.Kes
NIP 198904162012122001