FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAWATAN DIRI KUSTA PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS KUNDURAN KECAMATAN KUNDURAN KABUPATEN BLORA TAHUN 2011

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nursita Mahanani
6450406030

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2013

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Januari 2013

ABSTRAK

Nursita Mahanani.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011,
VI + 73 halaman + 20 tabel + 3 gambar + 13 lampiran

Pada Penyakit Kusta, 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. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perawatan diri kusta dalam upaya pencegahan cacat pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik (*explanatory research*), menggunakan metode survey dengan rancangan *cross sectional.* Populasi 60 penderita kusta di wilayah Puskesmas Kunduran. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling.* Jumlah sampel sebanyak 39 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan wawancara. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan α = 0,05). Dengan uji alternatif uji *fisher.*

Dari hasil penelitian ini didapatkan umur (*p. value* = 0,709 > 0,05), jenis kelamin (*p. value* = 0,008 < 0,05), pendidikan (*p. value* = 0,002 < 0,05), jam kerja (*p. value* = 0,383 > 0,05), pendapatan (*p. value* = 0,009 < 0,05), peran petugas (*p. value* = 0,004 < 0,05), peran keluarga (*p. value* = 0,023 < 0,05). Berdasarkan nasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, peran petugas, dan peran keluarga dengan perawatan diri kusta, dan tidak ada hubungan antara umur dan jam kerja terhadap perawatan diri kusta.

Saran kepada Dinas Kesehatan yaitu evaluasi program kusta setiap 3 bulan, dan petugas program kusta di Puskesmas Kunduran memberikan pelatihan, monitoring dan sosialisasi terutama di daerah pelosok.

Kata Kunci : perawatan diri, penderita kusta, faktor-faktor.
Kepustakaan :27 (1998-2011)

Public Health Departement
Sport Science Faculty
Semarang State University
January 2013

ABSTACT

Nursita Mahanani.
Factors related to self-care leprosyin patients with leprosy at at the Subdistrict Health Center Kunduran Kunduran Blora district year of 2011.
VI + 73 Pages + 20 tables + 3 image + 13 appendices

In Leprosy, treatment of leprosy MDT can kill germs, but defective eyes, hands orfeet thatalready happenedwill remaintherefor life, thatshould do self care.The purposeof this studywas to determine thefactors related to self-care leprosyin patients with leprosy at at the Subdistrict Health Center Kunduran Blora district in 2011.

This research is an analytical study (*explanatory research*), using a cross sectionalsurvey.Population of 60leprosy patientsin thehealth centerKunduran. Sampling using *simple random sampling*. Total sample is 39 people. The instrument used was a questionnaire with the interview.Data analysis was performedbyunivariate andbivariate(using chi square test withα=0.05).With alternative test *fisher test.*

From the results of tis study, the age (*p. value* = 0,709 > 0,05), gender (*p. value* = 0,008 < 0,05), education (*p. value* = 0,002 < 0,05), hours(*p. value* = 0,383 > 0,05), income (*p. value* = 0,009 < 0,05), officers(*p. value* = 0,004), andthe family(*p. value* = 0,023 < 0,05). Based on test results showed that there was significant correlation of gender, education, income, role or officers, and reole of family with self care leprosy, and while the role of age and hours with self care leprosy.

Advise theDepartment ofHealth thatleprosyprogramevaluationevery 3months, andleprosyprogramofficeratKunduranHealth Centerprovides training, monitoringanddissemination, especially in rural areas.

Key word : self care, patients with leprosy, factors
References : 27 (1998-2011)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas nama:

Nama : Nursita Mahanani

NIM : 6450406030

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011

Pada hari : Selasa

Tanggal : 7 Mei 2013

Panitia Ujian:

Ketua, Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si. _____
NIP. 19591019 198503 1 001

Dewan Penguji: Tanggal

Ketua, NIP. _____

Anggota, dr. Arulita Ika F, M.Kes (Epid) _____
(Pembimbing Utama) NIP. 19740202 200112 2 001

Anggota Penguji Galuh Nita P, SKM, Msi _____
(Pembimbing Pendamping) NIP. 19800613 200812 2 002

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Jangan hanya selalu memikirkan apa yang kita inginkandari “dia” , tapipikirkan apa yang “dia” harapkan dari kita.

Berdoalah karena semua tergantung kepada Tuhan, dan bekerjalah karena semua tergantung pada diri sendiri (Spelman).

Persembahan :

Skripsi ini Ananda persembahkan untuk :

1. Ayahnda Lilik Suratono (Alm) dan Ibunda Darmini Ambarwati sebagai Dharma Bakti Ananda.
2. Almamaterku UNNES.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan YME atas segala limpahan dan berkat-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011" dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Harry Pramono, M.Si atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Dr. dr. Hj.Oktia Woro K. H., M.Kes., atas persetujuan penelitian
3. Pembimbing I, Ibudr. Arulita Ika F, M.Kes (Epid)atas bimbingan, arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu Galuh Nita P, SKM, M.Si. atas bimbingan, arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Kunduran, Bapak dr. Muhammad Jamil Muhlisin. MM,atas ijin penelitian.

PERPUSTAKAAN UNNES

6. Bapak, Ibu serta Suami dan Anakku tercinta, atas perhatian, kasih sayang, dan motivasi yang sangat berarti.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Tuhan YME. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang,

Penyusun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK INDONESIA	ii
ABSTRACK INGGRIS	iii
PENGESAHAN	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latat Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
1.6 Perbedaan Penelitian	12
1.7 Ruang Lingkup Penelitian	14
BAB II LANDASAN TEORI	15
2.1 Penyakit kuta	15
2.1.1 Penyebab	15
2.1.2 Sumber Penularan	16
2.1.3 Cara Penularan	16
2.1.4 Cara Masuk Kedalam Pejamu	17

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

2.2 Diagnosa Penyakit Kusta 17
2.2.1 Pemeriksaan Klinis 18
2.2.1.1 Inspeksi 18
2.2.1.2 Pemeriksaan Sensibilitas 18
2.2.1.3 Pemeriksaan Syaraf Tepi 18
2.2.1.4 Pemeriksaan Fungsi Syaraf Otonom 18
2.2.2 Pemeriksaan Bakteriologis 18
2.2.3 Indikasi Pengambilan Sediaan Apus 19
2.3 Patogenesis 19
2.4 Klasifikasi Penyakit Kusta 20
2.4.1 PB (Pausi Basiler) 20
2.4.2 MB (Multi Basiler) 20
2.5 Pengobatan Penyakit Kusta 23
2.5.1 Penderita Pausi Basiler (PB) 24
2.5.2 Penderita Multi Basiler (MB) 24
2.5.3 Dosis MDT Menurut Umur 25
2.6 Proses Terjadinya Cacat Kusta 25
2.7 Perawatan Diri Kusta 29
2.8 Pencegahan Penyakit Kusta 32
2.9 Kecacatan Kusta 32
2.9.1 Proses Terjadinya Cacat Kusta 33
2.9.2 Tingkat Cacat Menurut WHO 33
2.10 Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri 34
2.10.1 Umur Penderita 34
2.10.2 Perilaku 35
2.10.3 Pengetahuan 36
2.10.4 Tingkat Pendidikan Penderita Kusta 36

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

2.10.5 Jenis Kelamin 37
2.10.6 Jam Kerja 37
2.10.7 Pendapatan 38
2.10.8 Jenis Kusta 39
2.10.9 Peran Petugas 39
2.10.10 Peran Keluarga 39
2.11 Kerangka Teori 41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 42
3.1 Kerangka Konsep 42
3.2 Hipotesis Penelitian 42
3.3 Jenis Rancangan Penelitian 43
3.4 Variabel Penelitian 44
3.4.1 Variabel Bebas 44
3.4.2 Variabel Terikat 44
3.5 Devinisi Operasional dan Skala Penelitian 44
3.6 Populasi Dan Sampel 47
3.6.1 Populasi 47
3.6.2 Sampel 48
3.7 Sumber Data Penelitian 49
3.7.1 Data Primer 49
3.7.2 Data Sekunder 49
3.8 Instrumen Penelitian 49
3.8.1 Validitas Instrumen 50
3.8.2 Reliabilitas Instrumen 50
3.9 Teknik Pengambilan Data 51
3.9.1 Wawancara 51
3.9.2 Dokumentasi 51

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.10 Teknik Analisis Data 51
3.10.1 Analisis Univariat 51
3.10.2 Analisis Bivariat 52
BAB IV HASIL PENELITIAN 53
4.1 Analisis Univariat 53
4.1.1 Deskripsi Data Umur 53
4.1.2 Deskripsi Data Jenis Kelamin 53
4.1.3 Deskripsi Data Pendidikan 54
4.1.4 Deskripsi Data Jam Kerja 54
4.1.5 Deskripsi Data Pendapatan 55
4.1.6 Deskripsi Data Peran Peran Petugas 55
4.1.7 Deskripsi Data Peran Keluarga 56
4.1.8 Deskripsi Data Perawatan Diri 56
4.2 Analisis Bivariat 57
4.2.1 Hubungan Umur Dengan Perawatan Diri 57
4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perawatan Diri 57
4.2.3 Hubungan Pendidikan Dengan Perawatan Diri 58
4.2.4 Hubungan Jam Kerja Dengan Perawatan Diri 59
4.2.5 Hubungan Pendapatan Dengan Perawatan Diri 59
4.2.6 Hubungan Peran Petugas Dengan Perawatan Diri 60
4.2.7 Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri 61
BAB V PEMBAHASAN 62
5.1 Hubungan Umur Dengan Perawatan Diri 62
5.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perawatan Diri 62
5.3 Hubungan Pendidikan Dengan Perawatan Diri 63
5.4 Hubungan Jam Kerja Dengan Perawatan Diri 64
5.5 Hubungan Pendapatan Dengan Perawatan Diri 64

5.6 Hubungan Peran Petugas Dengan Perawatan Diri..... 65

5.7 Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri 66

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 67

6.1 Simpulan 67

6.2 Saran 68

DAFTAR PUSTAKA 70

LAMPIRAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1.1 Keaslian Penelitian 10

2.1 Klasifikasi PB dan MB menurut P2PL 20

2.2 Klasifikasi penyakit kusta menurut P2PL 21

2.3 Tabel tingkatan cacat untuk Indonesia..... 28

3.1 Definisi Operasional 44

4.1 Analisa Distribusi Variable Umur Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 53

4.2 Analisa Distribusi Variable Jenis Kelamin Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 53

4.3 Analisa Distribusi Variable Pendidikan Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 54

4.4 Analisa Distribusi Variable Jam Kerja Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 54

4.5 Analisa Distribusi Variable Pendapatan Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 55

4.6 Analisa Distribusi Variable Peran Petugas Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 55

4.7 Analisa Distribusi Variable Peran Keluarga Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 56

4.8 Analisa Distribusi Variable Perawatan Diri Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011..... 56

4.9 Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 57
4.10 Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 57
4.11 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 58
4.12 Tabulasi Silang Antara Jam Kerja Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 59
4.13 Tabulasi Silang Antara Pendapatan Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 60
4.14 Tabulasi Silang Antara Peran Petugas Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 60
4.15 Tabulasi Silang Antara Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 61

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Cacat Kusta 27

Gambar 2.2 Kerangka teori 41

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 42

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat komplek. Masalah yang dimaksud bukan saja dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (P2 Kusta, 2006: 1). Stigmasi di masyarakat hingga kini juga masih menjadi ganjalan utama dalam upaya memutus mata rantai penularan kusta (Dinkes Jateng, 2009 :32).

Menurut regional WHO, pada awal tahun 2006 diperkirakan jumlah penderita baru kusta di dunia pada tahun 2005 adalah sekitar 296.499 kasus, dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara (201.635), diikuti regional Afrika (42.814), Amerika (41.780) dan sisanya di regional lain di dunia (P2 Kusta, 2006: 5).

Dari daftar distribusi penyakit kusta selama tahun 2005 adalah 17 negara yang melaporkan 1000 atau lebih penemuan kasus baru (*case detection rate*/CDR), dan negara-negara ini mempunyai kontribisi 94% dari seluruh penemuan kasus baru di Dunia. Dari 17 negara pelapor, Indonesia (19.695 kasus) menempati urutan kedua setelah Brazil (38.410 kasus) (P2 Kusta, 2006 : 7).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sudah mencapai eliminasi kusta.tetapi kalau dilihat per kabupaten/kota masih ada yang endemis. Di tahun 2009 ada 10 kabupaten atau kota yang endemis kusta yang berada di pantai utara/*pantura* Jawa Tengah, yaitu : Brebes (228 kasus), Tegal (215 kasus), Pekalongan (138 kasus), Pemalang (103 kasus), Jepara (95 kasus), Kudus (84 kasus), Blora (71 kasus), Rembang (70 kasus), Pati (64 kasus) dan Pekalongan (M) (61 kasus) (Profil Jateng, 2009: 31).

Tahun 2010 di Jawa Tengah terjadi peningkatan CDR dari tahun 2009, yaitu dari 1574 kasus baru dengan CDR 4,9/100.000 penduduk menjadi 2238 kasus baru di tahun 2010 dengan CDR 5,2/100.000 penduduk. Walaupn terjadi penurunan CDR/penemuan kasus baru, namun terjadi peningkatan prevalensi/jumlah kasus terdaftar yaitu dari 0,66/10.000 penduduk di tahun 2009 menjadi 0,13/10.000 penduduk di tahun 2010 (Dinkes Jateng, 2010).

Berdasarkan data dari Dinkes Jawa Tengah tahun 2009, Blora menempati urutan ke 7 (71 kasus) dalam jumlah penderita kusta terbanyak setelah Brebes, Tegal, Pekalongan, Pemalang, Jepara, dan Kudus. Tahun 2010 terjadi peningkatan jumlah kasus kusta di Blora. Tahun 2010, Blora menempati urutan ke 3 (117 kasus) setelah Brebes dan Tegal dalam jumlah kasus kusta terbanyak di Jawa Tengah. Sedangkan berdasarkan data DKK Blora tahun 2011 terjadi kenaikan angka kejadian kusta menjadi 134 kasus (data DKK Blora, 2011).

Berdasarkan data kusta Kabupaten Blora menunjukkan peningkatan penemuan kasus baru dari tahun 2009 (117 kasus dengan CDR 1,4/10.000

penduduk dan kasus terdaftar 112 kasus dengan prevalensi 1,3/10.000 penduduk), ke tahun 2010 (129 kasus dengan CDR 1,5/10.000 penduduk dan kasus terdaftar 104 kasus dengan prevalensi 1,2/10.000 penduduk) (data DKK Blora, 2011). Sedangkan di tahun 2011 penemuan kasus baru meningkat menjadi 134 kasus dengan CDR 1,6/10.000 penduduk dan kasus terdaftar 129 kasus dengan prevalensi 1,6/10.000 penduduk (data DKK Blora 2011).

Setelah dicermati, data kusta dari tahun ke tahun tidak menunjukkan penemuan yang bermakna. Penderita baru ditemukan/CDR sekitar 1500 sampai 1700 per tahun, 80% berasal dari kabupaten/kota *high endemic* dan *sustained endemic* (Prevalensi kurang dari 1/10.000 penduduk tetapi CDR lebih dari 5/100.000 penduduk), penderita anak 9% dan penderita cacat tingkat 2 mencapai 11% (200 orang) (profil Jateng, 2009: 31).

Dengan kemajuan teknologi di bidang promotif, pencegahan, pengobatan serta pemilihan kesehatan di bidang penyakit kusta maka penyakit kusta sudah dapat diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Akan tetapi mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemis penyakit kusta (P2 Kusta, 2006: 1).

Di wilayah Kabupaten Blora terdapat 16 Kecamatan dengan 26 Puskesmas (data BPS Blora). Dari 26 Puskesmas di Kabupaten Blora, yang terdapat penderita kusta ada 24 puskesmas (data DKK Blora 2011). Jumlah kasus kusta tertinggi awal tahun 2010 terdapat di wilayah Kecamatan Kunduran, yaitu 29 kasus. Jumlah kasus kusta tertinggi akhir tahun 2010

terdapat di wilayah Kecamatan Kunduran, yaitu 19 kasus, kemudian kecamatan Randublatung (16 kasus). Jumlah kasus kusta tertinggi akhir tahun 2011 terdapat di wilayah Kecamatan Kunduran, yaitu 29 kasus, kemudian kecamatan Jati (25 kasus) (data DKK Blora 2011).

Dari dua puskesmas yang terdapat di Kecamatan Kunduran, Kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Kunduran yaitu 26 kasus terdaftar dan jumlah penderita baru 10 kasus, sedangkan di Puskesmas Sonokidul terdapat 3 kasus terdaftar dan 1 kasus baru (data DKK Blora 2011).

Berdasarkan hasil observasi bulan April 2012, diperoleh hasil bahwa register monitoring penderita kusta tahun 2011 terdapat 12 kasus tipe Multi Basiler (MB) dengan 8 kasus Pausi Basiler (PB) (data Puskesmas Kunduran, 2011). Berdasarkan data pertemuan rutin KPD (kelompok perawatan diri) kusta Puskesmas Kunduran terdapat 40 peserta KPD yang terdaftar mulai tahun 2006 dan masih melakukan perawatan diri sampai sekarang. Peserta KPD di wilayah Puskesmas Kunduran terbagi dalam 4 kelompok (dukuh Karanggeneng, dukuh Jepang, dukuh Pentil, dan desa Kunduran) dengan peserta yang mengalami cacat tingkat 0 ada 7,2 % (18 orang), 55,5% (10 orang) cacat tingkat 1, dan 16,7% (3 orang) cacat tingkat 2) (data Puskesmas Kunduran, 2011).

Pemerintah melalui Depkes RI mencanangkan program Kelompok Perawatan Diri Kusta (KPD) sebagai salah satu alternatif untuk memberantas penyakit kusta. Pengobatan dan perawatan sebelum dibentuk KPD yaitu pengobatan dan perawatan individu yang dirasakan belum banyak

keberhasilannya karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan dan pengobatan kusta. Keberhasilan pengobatan dapat dilihat berdasarkan tingkat kecacatan, maka ada dampak dari KPD terhadap kecacatan 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 rutin agar cacatnya tidak bertambah berat (P2 Kusta, 2006: 98).

Peserta KPD yang terdaftar di Puskesmas Kunduran berusia antara 21 tahun sampai 75 tahun, yaitu 3.3% (2 orang) berusia 21-30 tahun, 21,7% (13 orang) berusia 31-40 tahun, 31,7% (19 orang) berusia 41-50 tahun, 30% (18 orang) berusia 51-60 tahun, dan 13,3% (8 orang) berusia 61-75 tahun (hasil observasi, april 2012).

Peserta KPD yang terdaftar di Puskesmas Kunduran sebagian hanya berpendidikan rendah, yaitu dari yang tidak lulus SD sampai hanya tamat SLTP saja. Pendidikan yang dijalani peserta KPD yaitu 25% (15 orang) tidak tamat SD, 38,3% (23 orang) tamat SD, dan 36,7% (22 orang) tamat SLTP (hasil survei april 2012).

Pakerjaan yang dijalani para peserta KPD di Puskersmas Kunduran bervariasi, yaitu 70% (42 orang) bekerja sebagai petani, 10% (6 orang) bekerja sebagai tukang, 20% (12 orang) bekerja sebagai pedagang. Pekerjaan yang dilakukan berpengaruh terhadap kegiatan perawatan yang dilakukan peserta

KPD. Alasan yang diberikan peserta KPD yang tidak melakukan perawatan antara lain lupa, tidak sempat, dan malas. Dari 60 orang peserta KPD di Puskesmas Kunduran, ada 48,3% (29 orang) yang tidak melakukan perawatan diri (hasil survei Juli 2012).

Perawatan diri yang harus dilakukan oleh para peserta KPD sebenarnya tidak sulit. Yang dilakukan hanya merendam, menggosok, dan mengolesi minyak. Penderita kusta merendam tangan atau kaki yang luka dengan air bersih selama kurang lebih 30 menit, kemudian menggosok dengan batu gosok ataupun benda lain untuk menggosok pada tepian luka atau bagian kulit mati, dan mengolesi dengan minyak atau *body lotion* untuk melembabkan kulit. Untuk bagian mata, hal yang dilakukan untuk perawatan adalah menutup mata agar tidak kemasukan debu atau kotoran, sering memeriksa mata apakah ada kemerahan atau radang, dan mengompres dengan air hangat (P2 Kusta, 2006: 101).

Dalam Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due To Leprosy 2011-2015 yang dicanangkan WHO, disebutkan target global yang hendak dicapai tahun 2015 yaitu penurunan 35% angka cacat yang terlihat (tingkat II) pada tahun 2015 dari data tahun 2010. Hal ini relevan untuk dicapai dengan melihat besarnya beban akibat kecacatan kusta.

Berdasarkan permasalahan kusta tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011”.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Umum

Rumusan masalah secara umum dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?

1.2.2 Khusus

Rumusan masalah secara khusus dalam penelitian ini adalah

1. Apakah faktor usia berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?
2. Apakah faktor jenis kelamin berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?
3. Apakah faktor pendidikan berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?
4. Apakah faktor jam kerja berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?
5. Apakah faktor pendapatan berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

6. Apakah faktor peran petugas berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?
7. Apakah faktor peran keluarga berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

1.2.2 Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui apakah faktor usia berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
2. Untuk mengetahui apakah faktor jenis kelamin berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
3. Untuk mengetahui apakah faktor pendidikan berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

4. Untuk mengetahui apakah faktorjam kerjaberhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
5. Untuk mengetahui apakah faktor pekerjaan berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
6. Untuk mengetahui apakah faktor peran petugas berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
7. Untuk mengetahui apakah peran keluarga berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Masyarakat Dan Penderita Kusta

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat sehingga dapat menanggulangi dan mencegah penyakit kusta di lingkungan masyarakat. bagi penderita kusta, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk memaksimalkan kemampuan secara mandiri dalam upaya pencegahan cacat kusta dan ikut berperan aktif dalam melakukan perawatan diri pencegahan cacat kusta.

1.4.2 Untuk Puskesmas Kunduran

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyebarluasan informasi tentang kusta, cacat kusta, pencegahan, dan perawatannya dengan benar.

1.4.3 Untuk Peneliti

Untuk peneliti diharapkan penelitian dapat dijadikan sebagai wahana dalam mengaplikasikan bidang ilmu yang telah dipelajari melalui suatu kegiatan penelitian ilmiah.

1.4.4 Untuk kalangan akademik

Untuk dapat dikembangkan penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang berkaitan dengan penyakit kusta, dan diharapkan dapat memberikan informasi atau sebagai bahan kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 : Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cacat Tingkat 2 Pada	Risha Andri Saputri	2009	Penelitian analitik dengan pendekatan kasus-kontrol	Variabel bebas: 1. Pengetahuan Penderita Kusta tentang Kecacatan 2. Sikap Penderita Kusta	Cacat kusta berhubungan dengan faktor: 1.Pengetahuan Penderita Kusta tentang Kecacatan

	Penderita Kusta				tentang Kecacatan 3. Perilaku Pencegahan Cacat Penderita terhadap Kecacatan 4. Pendidikan 5. Jenis Kelamin 6. Pendapatan 7. Jenis Kusta 8. Keteraturan Berobat 9.Keterlambatan Berobat 10.Reaksi Kusta Variabel terikat: Kejadian cacat tingkat 2	2.Sikap Penderita Kusta tentang Kecacatan 3.Perilaku Pencegahan Cacat Penderita terhadap Kecacatan 4.Jenis Kelamin 5.Jenis Kusta 6.Keteraturan Berobat 7.Keterlambatan Berobat 8.Reaksi Kusta Cacat kusta berhubungan dengan faktor: 1.Pendidikan 2.Pendapatan
2	Analisa Faktor Risiko	Puspita Kartika Sari	2007	Penelitian analitik	Variabel bebas: - Jenis kelamin	Faktor risiko kejadian kusta:

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Kejadian Cacat Kusta Di Kabupaten Pemalang Tahun 2005	dengan pendekatan kasus kontrol	- Umur - Kepadatan hunian - Riwayat kontak serumah - Riwayat kontak tidak serumah - Lama kontak tidak serumah - Jumlah kontak - Tipe kusta Variabel terikat: - Kejadian kusta	- Kepadatan hunian - Riwayat kontak serumah - Lama kontak serumah - Lama kontak tidak serumah - Jumlah konta - Tipe kusta Bukan faktor risiko kejadian kusta: - Jenis kelamin - Umur - Riwayat kontak tidak serumah

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

1.6 Perbedaan Dengan Penelitian Sebelumnya

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang diteliti oleh Puspita Kartika Sari dan Risha Andri Saputri meliputi judul, tempat penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian, dan desain penelitian.

Judul penelitian yang diambil penulis adalah " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Kusta Pada Penderita Kusta DiPuskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 ", penelitian dilaksanakan tahun 2013. Penelitian yang diteliti oleh Puspita Kartika Sari berjudul " Analisa Faktor Risiko Kejadian Cacat Kusta Di Kabupaten Pemalang Tahun 2005 ", penelitian dilaksanakan tahun 2007. Sedangkan penelitian yang diteliti oleh Risha Andri Saputri berjudul " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cacat Tingkat 2 Pada Penderita Kusta ",penelitian dilaksanakan di Jepara tahun 2009.

Variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian yang diteliti oleh penulis dengan penelitian Puspita Kartika Sari dan Risha Andri Saputri terdapat beberapa variabel bebas yang sama dan juga yang berbeda. Variabel bebas yang diteliti oleh penulis yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, jam kerja, pendapatan, peran petugas, dan peran keluarga, dengan variabel terikat perawatan diri kusta. Sedangkan variabel bebas yang diteliti oleh Puspita Kartika Sari yaitu jenis kelamin, umur, kepadatan hunian, riwayat kontak serumah, riwayat kontak tidak serumah, lama kontak tidak serumah, jumlah kontak, dan tipe kusta, dengan variabel terikat kejadian kusta. Sedangkan pada penelitian yang diteliti oleh Risha Andri Saputri variabel bebas yang diteliti meliputi pengetahuan penderita kusta

PERPUSTAKAAN UNNES

tentang kecacatan, sikap penderita kusta tentang kecacatan, perilaku pencegahan cacat penderita terhadap kecacatan, pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, jenis kusta, keteraturan berobat, keterlambatan berobat, dan reaksi kusta, dengan variabel terikat yaitu kejadian cacat tingkat 2.

Perbedaan yang terakhir yang terdapat pada penelitian yang diteliti penulis dengan penelitian Puspita Kartika Sari dan Risha Andri Saputri yaitu desain penelitian. Pada penelitian yang diteliti oleh penulis yaitu menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, sedangkan penelitian yang dilakukan Puspita Kartika Sari dan Risha Andri Saputri yaitu menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan kasus kontrol.

1.7 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran, Kabupaten Blora.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada 16 Januari 2013 sampai 2 Februari 2013.

1.7.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini merupakan bagian ilmu kesehatan masyarakat terutama bidang epidemiologi.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Myicrobacterium leprae (M.leprae)*, yang pertama menyerang syaraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, mata, otot, tulang dan testis dan merupakan penyakit menular menahun (A. Kosasih, 2005: 73).

2.1.1 Penyebab

Penyebab penyakit kusta yaitu *Myicrobacterium leprae* dimana untuk pertama kali ditemukan oleh G.H Armauer Hansen pada tahun 1873. *M. Leprae* hidup intra seluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel syaraf (*scwan cell*) dan sel dari sistem *retikulo endotelial.* Secara morfologik, *Mycrobacterium leprae* berbentuk batang panjang, ukuran panjang 4-7 mikron dan lebar 0,3-0,5 mikron. Basil ini berbentuk gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora, dapat tersebar satu-satu atau dalam berbagai bentuk kelompok termasuk massa iregululer besar yang disebut sebagai *globi*.

Waktu pembelahan sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis), dalam *Leprosori Medicine in the Tropics Edited* kuman kusta dari *sekret nasal* dapat bertahan sampai 9 hari, pertumbuhan optimal *in vivo* kuman kusta pada tikus adalah pada suhu 27-30^{0}C (P2 Kusta, 2006: 9).

Sedangkan dalam temperatur kamar dibuktikan dapat bertahan hidup sampai 46 hari, *Mycobacterium leprae* tidak dapat dikultur dalam media jaringan buatan. Basil ini cenderung menyukai temperatur kurang dari 37%C. Bagian tubuh yang dingin seperti saluran pernafasan, mata, dan kulit terutama cuping telinga dan jari merupakan tempat yang biasa diserang.

2.1.2 Sumber Penularan

Hingga saat ini hanya manusia yang dianggap sebagai sumber penularan, walaupun kuman kusta dapat hidup pada armadillo, simpanse dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar *thymus* (P2 Kusta, 2006: 9).Penularan terjadi apabila kuman kusta utuh (*solid*) yang berasal dari pasien kusta tipe MB (Multi Basiler) yang belum diobati atau tidak teratur berobat (Arief Mansjoer, 2000: 65).

2.1.3 Cara Penularan

Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi, antara lain sumber penularan adalah kuman kusta utuh (*solid*) yang berasal dari pasien kusta MB (*Multi Basiler*) yang belum diobati atau tidak teratur berobat. Penularan kuman kusta terjadi dalam kurun waktu yang sangat lama, yaitu sekitar 3-5 tahun, bahkan bisa lebih lama lagi, hal ini tergantung juga pada sistem imun seseorang (Arief Mansjoer, 2000: 65).

Kuman kusta mempunyai masa inkubasi rata-rata selama 2-5 tahun. Penularan terjadi apabila *M. Leprae* yang utuh atau hidup keluar dari tubuh penderita dan masuk kedalam tubuh orang lain, misalnya pernafasan dan kontak kulit. Bakteri M. leprae banyak terdapat pada kulit tangan, daun telinga, dan mukosa hidung

(Widoyono, 2011: 49). Dalam A. Kosasih (2005) dijelaskan bahwa kuman kusta dapat ditemukan di kulit, folikel rambut, kelenjar keringat,
dan diduga juga melalui air susu ibu (A. Kosasih, 2005: 73).

Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan penderita, namun penderita yang sudah minum obat sesuai dengan regimen WHO tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain (P2 Kusta, 2006: 10).

2.1.4 Cara Masuk ke Dalam Pejamu

Tempat masuk kuman kusta kedalam tubuh pejamu sampai saat ini masih belum dapat dipastikan. Diperkirakan cara masuknya adalah melalui saluran pernafasan bagian atas dan melalui kontak kulit yang tidak utuh (P2 Kusta, 2006: 10).

2.2 Diagnosa Penyakit Kusta

Penyakit kusta dapat menunjukkan gejala yang mirip dengan banyak penyakit lain. Sebaliknya banyak penyakit lain yang dapat menujukkan gejala yang mirip dengan penyakit kusta. Oleh karena itu dibutuhkan kemampuan untuk mendiagnosis penyakit kusta secara tepat dan membedakannya dengan berbagai penyakit lain agar tidak membuat kesalahan yang merugikan penderita (A. Kosasih, 2005: 77).

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

2.2.1 Pemeriksaan Klinis

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

2.2.1.1 Inspeksi

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

2.2.1.2 Pemeriksaan Sensibilitas

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

2.2.1.3 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.

2.2.1.4 Pemeriksaan Fungsi Syaraf Otonom

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

2.1.2.2 Pemeriksaan Bakteriologis

Selain pemeriksaan klinis dalam mendiagnosa penyakit kusta juga diperlukan pemeriksaan bakteriologis untuk menemukan adanya bakteri *M. leprae*. Ketentuan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

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 sedian apus untuk pemeriksaan *M. leprae* ialah pada cuping telinga kiri atau kanan ditambah dengan dua sampai empat lesi kulit yang aktif ditempat lain.

2.2.3 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 sebagi 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 (Arief Mansjoer. 2009: 67).

PERPUSTAKAAN
UNNES

2.3 Patogenesis

Setelah *Mycobacterium* masuk ke dalam tubuh, perkembangan penyakit kusta bergantung pada kerentanan seseorang. Respon tubuh setelah masa tunas dilampui tergantung pada derajat sistem imunitas seluler (*celuler mediated immune*) pasien. Kalau sistem imunitas seluler rendah, penyakit berkembang kearah *lepromatosa mycobacterium leprae* berpredileksi di daerah-daerah yang relatif lebih rendah.

Derajat penyakit tidak selalu sebanding dengan derajat infeksi karena respon imun pada tiap pasien berbeda. Gejala klinis lebih sebanding dengan tingkat reaksi seluler daripada intensitas infeksi. Oleh karena itu penyakit kusta dapat disebut sebagai penyakit imunologi (Arief Mansjoer, 2009: 66).

2.4 Klasifikasi Penyakit Kusta

Klasifikasi kusta bertujuan untuk menentukan regimen pengobatan, prognosis, komplikasi dan perencanaan operasional. Sehubungan dengan penggunaan regimen *multi drug therapy* (MDT), maka WHO klasifikasi dibagi menjadi dua tipe, yaitu:

2.4.1 PB (Pausi Basiler)

Tipe PB yaitu tipe kusta kering, tipe kusta ini tidak menular, tetapi cukup membahayakan penderita kusta karena dapat menimbulkan cacat bila tidak diobati dengan teratur.

2.4.2 Tipe MB (Multi Basiler)

Tipe MB yaitu kusta basah, merupakan tipe kusta yang dapat menularkan pada orang lain.

Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi/tipe penyakit kusta menurut WHO adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi PB dan MB menurut P2PL

Tanda Utama		PB	MB
1	Bercak kusta	Jumlah 1 – 5	Jumlah >5

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

2	Penebalan syaraf tepi yang disertai dengan gangguan syaraf tepi (gangguan fungsi bisa berupa kurang/mati rasa atau kelemahan otot yang dipersyarafi oleh syaraf yang bersangkutan)	Hanya 1 syaraf	Lebih dari 1 syaraf
3	Sediaan apusan	BTA negatif	BTA positif

Sumber: (P2 Kusta, 2006: 41)

Tanda lain yang dapat dipertimbangkan dalam penentuan klasifikasi penyakit kusta yaitu:

Tabel 2.2 Klasifikasi penyakit kusta menurut P2PL

Kelainan Kulit Dan Hasil Pemeriksaan		**PB**	**MB**
1. Bercak (makula) mati rasa			
a	Ukuran	Kecil dan besar	Kecil-kecil
b	Distribusi	unilateral atau bilateral asimetris	Bileral simetris
c	Konsistensi	Kering dan kasar	Halus, berkilat
d	Batas	Tegas	Kurang tegas
e	Kehilangan rasa pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada, terjadi pada yang sudah lanjut
f	Kehilangan kemampuan berkeringan, rambut rontok pada bercak	Selalu ada dan jelas	Biasanya tidak jelas, jika ada, terjadi pada yang sudah lanjut
2. Infiltrat			
a	Kulit	Tidak ada	Ada, kadang-

			kadang tidak ada
b	*Membrana mukosa* (hidung tersumbat, perdarahan di hidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
c	Ciri-ciri	*Central healing* (penyembuhan di tengah)	- Punched out lesion (lesi bentuk seperti donat) - Madarosis - Ginekomasti - Hidung pelana - Suara sengau
d	Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
E	Deformitas	Terjadi dini	Biasanya simetris, terjadi lambat

Sumber: P2 Kusta, 2006: 41

Adapun klasifikasi yang banyak dipakai pada bidang penelitian adalah klasifikasi menurut Ridley dan Jopling yang mengelompokkan penyakit kusta menjadi lima kelompok berdasarkan gambaran klinis, bakteriologi, histopatologis, dan imunologis. Sekarang klasifikasi ini juga secara luas dipakai di klinik dan untuk pemberantasan. Gambaran secara klinis digunakan tipe-tipe sebagai berikut:

1. Klasifikasi Madrid

Klasifikasi madrid merupakan salah satu klasifikasi umum yang disebut juga sebagai klasifikasi internasional dan memiliki tujuan untuk menentukan regimen pengobatan, prognosis, dan komplikasi. Klasifikasi ini dibedakan menjadi tipe I (*inditerminate*), tipe T (*Tuberculoid*), tipe B (*Borderline*), tipe L (*Lepromatous*).

2. Klasifikasi Ridley Jopling

Adapun klasifikasi tipe Jopling adalah tipe TT (*Tuberculoid- Tuberculoid*), tipe BB (*Borderline-Borderline*), tipe BT (*Borderline-Tuberculoid*), tipe BL

(*Borderline-Leptromatous*), tipe LL (*Leptrometous-Leptromatous*) (A. Kosasih, 2005: 76).

Kriteria melakukan klasifikasi tipe PB dan MB harus berdasarkan pada banyaknya kriteria yang ditandai dan dihindari atas dasar satu kriteria saja. Klasifikasi antara tipe PB dan MB bertujuan untuk memudahkan penanganan kasus selanjutnya, khususnya pada pengobatan, karena antara pengobatan tipe PB dan MB berbeda baik dalam waktu pengobatan, pemberian dosis obat, maupun jenis pengobatanya. Selain dalam hal pengobatan, klasifikasi tipe PB dan MB juga digunakan dalam mencegah penularan kusta pada orang lain, karena tipe MB atau kusta tipe basah merupakan sumber penularan kusta, dimana pada kusta tipe MB masih terdapat *Mycrobacterium leprae* yang utuh.

2.5 Pengobatan Penyakit Kusta

Pengobatan penyakit kusta ditujukan untuk mematikan kuman kusta sehingga tidak berdaya merusak jaringan tubuh dan tanda-tanda penyakit jadi kurang aktif sampai akhirnya hilang. Dengan hancurnya kuman kusta maka sumber penularan dari penderita terutama tipe MB pada orang lain terputus (P2 Kusta, 2006: 71). Dengan pengobatan dapat memutus mata rantai penularan, menyembuhkan penyakit penderita, dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan (P2 Kusta, 2006: 71).

Regimen MDT (Multidrug Therapy) di Indonesia sesuai dengan *regimen* pengobatan yang direkomendasikan oleh WHO, *regimen* tersebut adalah sebagai berikut:

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

2.5.1 Penderita Pausi Basiler (PB)

Dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (dosis diminum di depan petugas)

- 2 kapsul Rifampisin @ 300 mg (600 mg)
- 1 tablet Dapsone/DDS 100 mg

Pengobatan harian : hari ke 2-28

- 1 tablet Dapsone/DDS 100 mg

1 *blister* untuk 1 bulan

Lama pengobatan : 6 *blister* diminum selama 6-9 bulan (P2 Kusta, 2006: 72)

Setelah itu penderita berhenti minum obat atau *completion of treatmen, Release From Treatmen* (RFT) dan diamati selama dua tahun untuk menemukan tanda-tanda reaksi atau kambuh (*relaps*)secara dini.

Setelah selesai masa pengamatan selama dua tahun dan penderita tidak mengalami reaksi maupun kambuh, maka pasien dinyatakan sembuh atau *completion of surveillance, Release From Control* (RFC) tanpa memandang keadaan klinis penyakit.

2.5.2 Penderita Multi Basiler (MB)

Dewasa

Pengobatan bulanan : hari pertama (dosis diminum di depan petugas)

- 2 kapsul Rifampisin @ 300 mg (600 mg)
- 3 tablet Lampren @ 100 mg (300 mg)
- 1 tablet Dapsone/DDS 100 mg

Pengobatan harian : hari ke 2-28

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

- 1 tablet Lampren 50 mg
- 1 tablet Dapsone/DDS 100 mg

1 *blister* untuk 1 bulan

Lama pengobatan : 12 *blister* diminum selama 12-18 bulan (P2 Kusta, 2006: 72)

Kemudian penderita diamati secara pasif selama lima tahun untuk menemukan tanda-tanda *relaps* atau kambuh secara dini sebagaimana dilakukan pada penderita tipe PB. Setelah itu penderita dinyatakan RFC. Bila terjadi *relaps* penderita MB diulangi lagi seperti penderita baru.

2.5.3 Dosis MDT menurut umur

Bagi dewasa dan anak-anak usia 10-14 tahun tersedia paket dalam bentuk blister.

Dosis anak disesuaikan dengan berat badan:

- Rifampisin : 10 mg/kg BB
- DDS : 2 mg/kg BB
- Clofazimin : 1 mg/kg BB

PERPUSTAKAAN UNNES

2.6 Proses Terjadinya Cacat Kusta

Terjadinya cacat tergantung dari fungsi serta syaraf mana yang rusak. Diduga kecacatan akibat kusta dapat terjadi melalui 2 proses:

a. Infiltrasi langsung *M. leprae* susunan syaraf tepi dan organ (misalnya mata).
b. Melalui reaksi kusta (P2 Kusta, 2006: 94)

Pada reaksi terjadi proses inflamasi akut yang menyebabkan kerusakan syaraf. Itulah sebabnya monitoring fungsi syaraf secara rutin sangat penting dalam upaya pencegahan dini cacat kusta. Kerusakan syaraf terjadi kurang dari 6 bulan, bila diobati Prednison dengan tepat, tidak akan terjadi kerusakan syaraf yang permanen (fungsi syaraf masih *reversibel*). Bila kerusakan syaraf ini sudah terlanjur menjadi cacat permanen maka yang dapat dilakukan adalah upaya pencegahan cacat agar tidak bertambah berat (P2 Kusta, 2006: 81).

Kerusakan akibat kerusakan syaraf tepi dapat dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

Tahap 1: Terjadi kelainan pada syaraf/penebalan syaraf, nyeri tanpa gangguan fungsi gerak, namun telah terjadi gangguan sensorik.

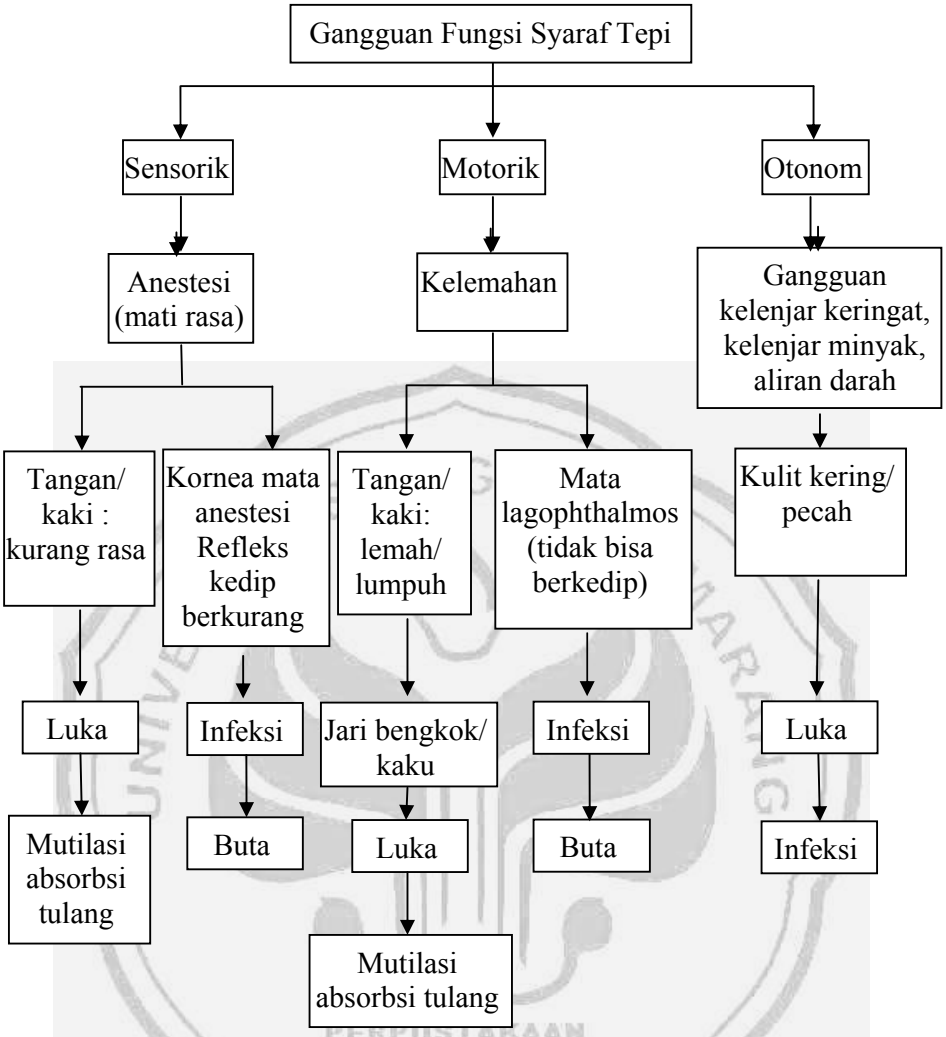
Tahap 2: Terjadi kerusakan syaraf , timbul *paralisis* (lumpuh) tidak lengkap atau *paralisis* awal, termasuk pada otot, kelopak mata, otot jari tangan dan jari kaki. Masih dapat terjadi pemulihan kekuatan otot. Bila berlanjut dapat terjadi luka (di mata, tangan dan kaki) dan kekakuan sendi.

Tahap 3: Terjadi penghancuran syaraf, kelumpuhan akan menetap, dapat terjadi infeksi yang progresif dengan kerusakan tulang dan kehilangan penglihatan.

Secara umum fungsi syaraf dikenal ada 3 yaitu fungsi motorik memberi kekuatan pada otot, fungsi sensorik memberi sensasi raba, dan fungsi otonom mengurus kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Kecacatan terjadi tergantung pada komponen syaraf yang terkena.

Berikut ini skema yang menggambarkan proses terjadinya kecacatan akibat kerusakan dari fungsi syaraf.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Cacat Kusta
Sumber : Arief Mansjoer, 2009: 72

Tiap kasus baru yang ditemukan harus dicatat tingkat cacatnya kaena menunjukkan kondisi penderita pada saat diagnosis ditegakkan. Tiap organ (mata, tangan dan kaki) diberi tingkat cacat sendiri. Berikut ini adalah tabel tingkatan cacat untuk Indonesia.

Tingkat	Mata	Tangan/Kaki
0	Tidak ada kelainan mata akibat kusta	Tidak ada cacat akibat kusta
1		Anestesi, kelemahan otot, (tidak ada cacat/kerusakan yang terlihat akibat kusta)
2	Ada lagophthalmos	Ada cacat/kerusakan yang terlihat akibat kusta, misalnya : ulkus, jari keriting, kaki semper

Gambar 2.4 Tabel tingkatan cacat untuk Indonesia
Sumber : P2 Kusta, 2006: 96

- Cacat tingkat 0 berarti tidak ada cacat
- Cacat tingkat 1 adalah cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensoris yang tidak terlihat, seperti hilangnya rasa raba pada kornea mata, telapak tangan dan kaki.
- Cacat tingkat 2 berarti cacat atau kerusakan yang terlihat.

  Untuk mata :

  - Tidak mampu menutup mata dengan rapat (*lagophthalmos*)
  - Kemerahan yang jelas pada mata (terjadi pada *ulserasi kornea* atau *uveitis*)
  - Gangguan penglihatan berat atau kebutaan

  Untuk tangan/kaki :

  - Luka dan ulkus ditelapak
  - Defformitas yang disebabkan oleh kelumpuhan otot (kaki semper atau jari kontraktur) dan atau hilangnya jaringan (atropi) atau reabsorbsi parsial dari jari-jari (P2 Kusta, 2006: 97).

2.7 Perawatan Diri 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 (P2 Kusta, 2006: 98).

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 (P2 Kusta, 2006: 98).

- 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 kemata
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(P2 Kusta, 2006: 99).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

- Untuk tangan yang mati rasa

Tangan yang mati rasa bisa terluka oleh benda tangan, 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 (P2 Kusta, 2006: 100).

- 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 (P2 Kusta, 2006: 101).

- Untuk jari tangan bengkok

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

1. Memeriksa mungkin terjadi luka akibat penggunaan tangan dengan jari yang bengkok.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2. Melindungi dengan menggunakan alat bantu untuk aktivitas sehari-hari.
3. Merawat dengan meluruskan sendi-sendi dan mencegah supaya tidak terjadi kekakuan lebih berat (P2 Kusta, 2006: 101).

- 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 kearah 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, kemudan tarik dan tahan, ulang beberapa kali (P2 Kusta, 2006: 103).

- Untuk kulit kaki yang tebal dan kering

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

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

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 (P2 Kusta, 2006: 104).

- 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 (P2 Kusta, 2006: 105).

- Untuk luka borok

Luka sebenarnyan 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 (P2 Kusta, 2006: 106).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.8 Pencegahan Penyakit Kusta

Pemerintah talah 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 (P2 Kusta, 2006: 11)

2.9 Kecacatan Kusta

Kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat karena cacatnya. Cacat kusta yang terjadi akibat gangguan fungsi syaraf pada mata, tangan, atau kaki.

2.9.1 Proses Terjadinya Cacat Kusta

Fungsi syaraf ada 3 macam:

1) Fungsi syaraf motorik memberikan kekuatan pada otot

2) Fungsi sensorik memberi rasa raba

3) Fungsi otonom mengurus kelenjar keringat dan kelenjar minyak

Terjadinya cacat tergantung dari fungsi syaraf, serta syaraf mana yang rusak. Kecacatan pada kusta dapat terjadi lewat 2 proses:

1. Infiltrasi langsung *M. leprae* ke susunan syaraf tepi dan organ (misalnya mata dan hidung).
2. Melalui reaksi kusta

Sesuai patogenesisnya, susunan syaraf yang terkena akibat penyakit ini adalah susunan syaraf perifer, khususnya beberapa syaraf berikut: syaraf facialis, radialis, ulnaris, medianus, poplitea lateralis (peroneus communis) dan tibia posterior. Kerusakan fungsi sensoris, motoris maupun otonom dari syaraf-syaraf tersebut secara spesifik memperlihatkan gambaran kecacatan yang khas. Kerusakan syaraf akan mengakibatkan cacat pada tempat tertentu (P2Kusta, 2006: 94).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.9.2 Tingkat Cacat Menurut WHO

Kecacatan merupakan istilah yang luas maknanya mencakup setiap kerusakan, pembatasan aktivitas yang mengenal seseorang. Setiap kasus baru yang ditemukan harus dicatat tingkat cacatnya karena menunjukkan kondisi penderita saat diagnosis ditegakkan.

Tingkat cacat juga digunakan untuk menilai kualitas penangan pencegahan cacat yang dilakukan oleh petugas. Fungsi lain dari tingkat cacat adalah untuk menilai kualitas penemuan dengan melihat proporsi cacat diantara penderita baru.

2.10 Faktor yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri

Kesehatan merupakan hasil dari intervensi dari berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor, antara lain sosial budaya, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 11).

Berdasarkan hasil penelitian Nuri Dahlia Rahmawati (2008) menunjukan bahwa umur antara 40-60 tahun (37,5%), jenis kelamin lali-laki (55%), dan sosial ekonomi atau pekerjaan sebagai petani (82,5%) memiliki pengaruh yang kuat terhadap kegiatan perawatan diri penderita kusta. Dalam penelitian tersebut juga menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara pemberian motivasi dari kader atau petugas dengan pelaksanaan kegiatan perawatan diri penderita kusta.

2.10.1 Umur penderita

Umur merupakan usia penderita dihitung berdasarkan jumlah ulang tahun yang dihitung dari kelahiran sampai saat wawancara. Semakin tua umur penderita kusta maka motifasi untuk cepat pulih juga tidak seperti penderita kusta yang masih muda. Berdasarkan pra survei, dari 60 orang penderita kusta yang berusia 20 – 75 tahun, jika di ambil nilai tengahnya/median maka didapatkan usia antara 45 tahun dan 46 tahun. Usia penderita kusta berusia kurang dari atau sama dengan (≤) 45 tahun lebih sering meluangkan waktu untuk melakukan perawatan diri. Anjuran untuk melakukan perawatan diri setiap hari lebih diusahakan oleh penderita kusta yang berusia lebih dari atau sama dengan (≥) 46 karena mereka takut jika tidak segera sembuh/pulih akan mempengaruhi pekerjaan mereka. Sedangkan penderita yang berusia lebih dari atau sama dengan (≥) 46 walaupun melakukan perawatan diri tetapi tidak rutin seperti penderita kusta berusia lebih dari atau sama dengan (≤) 45 tahun, karena lebih beralasan kalau sempat saja dan malas melakukan perawatan diri.

PERPUSTAKAAN UNNES

2.10.2 Perilaku

Menurut Blum (1974) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003: 12) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan indifidu, kelompok, atau masyarakat. Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Sukidjo Notoadmodjo, 2003: 114).

Menurut Lawrence Green Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 16).

2. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersedian sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 17).

3. Faktor-Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 17).

PERPUSTAKAAN UNNES

2.10.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan penginderaan terjadi melalui indera pengelihatan, penciuman, pendengaran rasa dan raba. Pengetahuan/kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya tindakan seseorang. Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 139).

Dengan penderia kusta tahu tentang efek (terjadi luka baru dan luka yang ada bertambah parah) yang akan terjadi jika tidak melakukan perawatan diri, maka penderita kusta akan melakukan perawatan diri kusta rutin setiap hari dengan merendam, menggosok, dan mengolesi dengan minyak bagian tubuh yang kering dan mati rasa.

2.10.4 Tingkat Pendidikan Penderita Kusta

Tingkat pendidikan secara signifikan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang penyakit, sehingga mempengaruhi pola respon. Perbedaan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseoarang dan kemampuan dalam menerima informasi baru.

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Menurut Azwar (1996), pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta perilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih cepat. Dengan pendidikan yang semakin tingi maka penderita kusta dapat memilih apa yang terbaik untuk dirinya, seperti dengan menyempatkan melakukan perawatan diri setiap hari.

2.10.5 Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih menjaga kesehatannya dibanding laki-laki. Perbedaan perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih

sering mengobatkan dan merawat dirinya dibandingkan laki-laki (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 114).

2.10.6 Jam kerja

Pekerjaan terlihat dari produktivitas seseorang (dewasa) dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu untuk menyokong hidupnya atau keluarganya secara finansial (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 4). Menurut Undang-Undang RI No. 13 tahun 2003, tentang tenaga kerja, pasal 77 tentang jam kerja menyebutkan bahwa "a. Waktu kerja 7 jam dalam 1 hari untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu, b. 8 jam kerja dalam 1 hari untuk 5 hari kerja dalm 1 minggu". Kesempatan meluangkan waktu untuk merawat diri, lebih banyak dimiliki oleh pekerja yang mempunyai jam kerja kurang dari 8 jam. Sedangkan pekerja yang memiliki waktu kerja lebih dari atau sama dengan 8 jam, hanya memiliki waktu sedikit waktu untuk melakukan perawatan diri. Tetapi lamanya waktu kerja belum tentu menyebabkan seseorang/penderita kusta untuk tidak melakukan perawatan diri.

Pada penderita kusta selain diwajibkan melakukan perawatan diri juga memakai alat perlindungan diri untuk mencegah luka, sepertu sarung tangan saat bekerja, alas kaki baik dirumah ataupun bekerja, dan kaca mata saat bekerja di tempat yang berdebu. Selain itu penderita kusta sebaiknya membagi tugas supaya orang lain mengerjakan pekerjaan yang berbahaya bagi tangan yang mati rasa, karena tangan/kaki yang mati rasa bisa terluka oleh benda panas (seperti api, bara, knalpot panas, dan lain-lain), benda tajan (seperti kaca, seng, gergaji,dan lain-

lain), dan gesekan dari alat kerja karena pegangan yang terlalu kuat (seperti cangkul, tali pengekang ternak, batu,dan lain-lain) (P2 Kusta, 2006: 100).

2.10.7 Pendapatan

Pendapatan sebagai pengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan(Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 212). Orang yang memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan primer dan bisa memenuhi kebutuhan sekunder akan menyediakan waktu untuk melakukan pengobatan/perawatan untuk dirinya. Tetapi orang yang berpendapatan rendah akan merasa berat jika harus mengurangi waktu bekerja karena akan mengurangi penghasilan mereka juga.

2.10.8 Jenis Kusta

Tipe kusta didasarkan oleh negatif dan positifnya BTA (Basil Tahan Asam) dalam *skin smear*. Tipe penyakit menentukan jenis dan lamanya pengobatan penyakit.

Penting disadari bahwa kerusakan syaraf juga dapat terjadi selam pengodatan, bahkan setelah RFT, risiko ini turun bertahap setelah 3 tahun berikutnya. Kasus MB yang saat dideteksi sudah mengalami gangguan fungsi syaraf akan berpeluang lebih besar mengalami kerusakan syaraf dibandingkan penderita lain, oleh karena itu harus lebih dimonitoring lebih seksama oleh penderita sendiri, keluarga, dan petugas (P2 Kusta, 2006:81). Perawatan diri secara rutin sesuai anjuran setiap hari dapat mengurangi risiko luka baru atau luka bertambah parah (P2 Kusta, 2006:81).

2.10.9 Peran Petugas

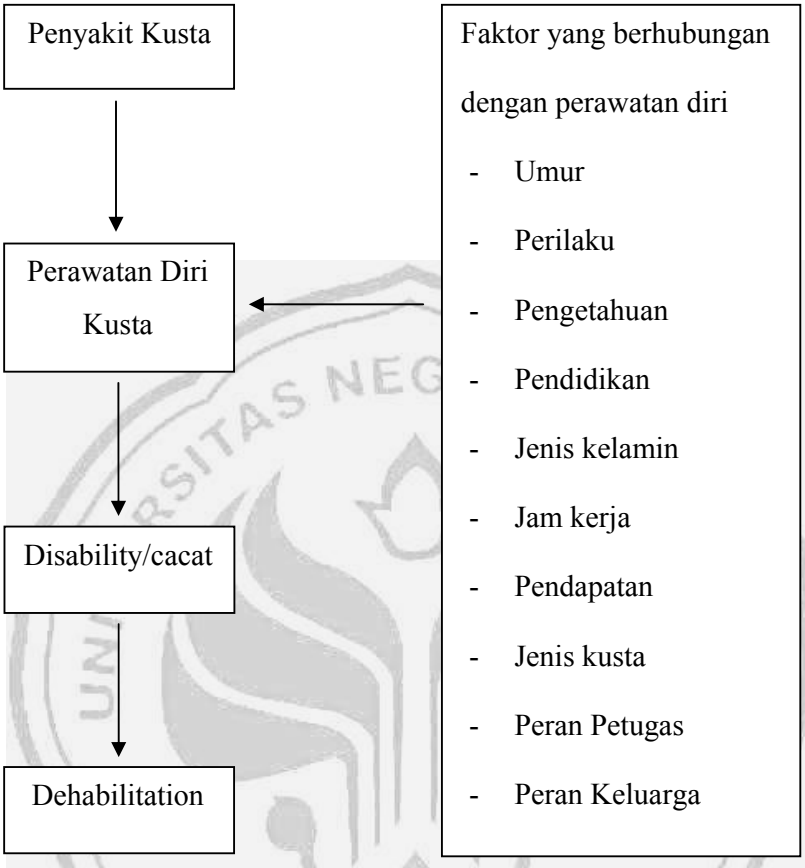
Selain menyediakan fasilitas untuk perawatan, petugas juga mengajarkan bagaimana cara merawat diri untuk mencegah berlanjutnya cacat ke tingkat yang lebih berat. Beberapa peran petugas antara lain mengobati dan *follow-up* reksi kusta, dan memberikan pendidikan tentang perawatan luka kepada penderita (P2 Kusta, 2006:27).

2.10.10 Peran Keluarga Penderita

Perawatan kusta untuk mencegah terjadinya cacat dapat dilakukan sendiri oleh penderita dengan bantuan keluarga.Terjadinya kelainan atau cacat/*disability* pada penderita kusta dapat mengakibatakan penderita kusta kehilangan status sosial sehingga terisolasi dari masyarakat/*dehabilitation* (Nugroho Susanto, 2006: 9). 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 (Budioro, 2002: 25). Bantuan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga adalah membantu mengerjakan pekerjaan penderita kusta yang berat dan berbahaya bagi tangan atau kaki yang mati rasa (P2 Kusta, 2006: 100).

PERPUSTAKAAN UNNES

2.11 Kerangka Teori



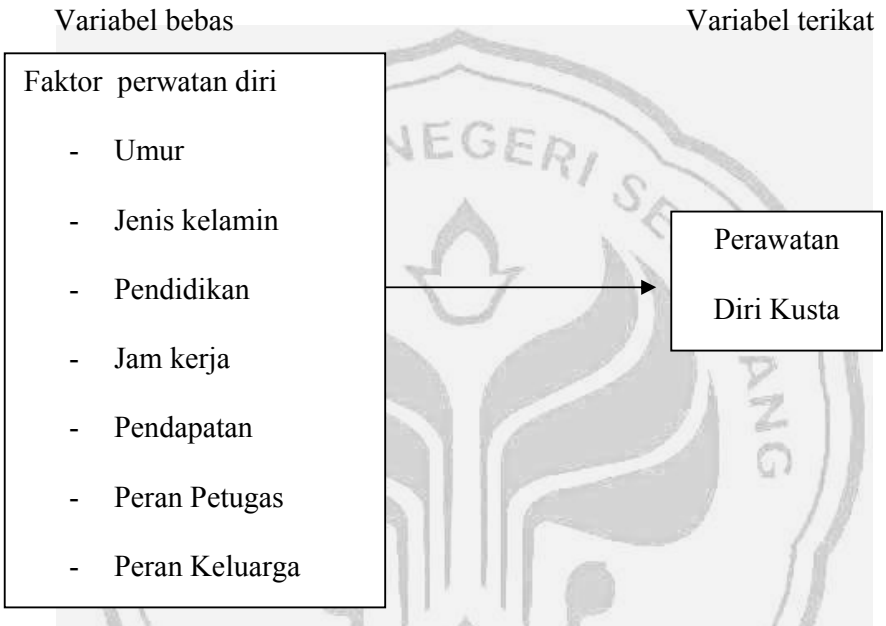
Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber: Modifikasi Nugroho Susanto (2006), dan P2 Kusta (2006)

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah

8. Faktor usia berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
9. Faktor jenis kelamin berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
10. Faktor pendidikan berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita

kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

11. Faktor jam kerja berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
12. Faktor pendapatan berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
13. Faktor peran petugas berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.
14. Faktor peran keluarga berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.3 Jenis Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik (*explanatory research*). Metode atau rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*yaitu menganalisa ciri populasi pada suatu waktu tertentu.*Survey cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya setiap subyek penelitian diobservasi sekali saja

dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Sukidjo Notoatmodjo, 2005:145).

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atas variabel penyebab (Suekidjo Notoatmodjo, 2005: 70). Pada penelitian ini variabel bebas diantaranya: umur, jenis kelamin, pendidikan, jam kerja, peran petugas,dan peran keluarga.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Suekidjo Notoatmodjo, 2005: 70). Pada penelitianiniyaitu perawatan diri pada penderita kusta.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasionaldan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	2	3	4	5	6
1.	Variabel bebas : Umur	Jumlah tahun responden dihitung mulai tahun lahir sampai tahun terahir saat wawancara.	Kuesioner	1. $\leq$ 45 tahun 2. $\geq$ 46 tahun (Eko Budiarto, 2001: 79)	Nominal

2.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir. Dalam Soekidjo, 2007: 114 menyebutkan bahwa perempuan lebih sering mengobatkan dan merawat dirinya dibanding laki-laki.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Agus Riyanto, 2009: 7)	Nominal
3.	Pendidikan	Jenjang pembelajaran formal yang ditempuh responden, yang secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tantang penyakit sehingga mempengaruhi pola respon.	Kuesioner	1. Tinggi jika tamat SLTP 2. Rendah jika tidak tamat SLTP (Program Pemerintah, Wajib Belajar 9 tahun)	Ordinal
4.	Jam kerja	Waktu yang digunakan responden untuk melakukan kegiatan yang menghasilkan sesuatu untuk menyokong hidup responden sendiri atau keluarga satu rumah tanpa melupakan	Kuesioner	1. > 8 jam per hari 2. ≤ 8 jam per hari (UU tenaga kerja no. 13 tahun 2003)	Nominal

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

		kegiatan perawatan diri yang harus dilakukan setiap hari.			
5.	Pendapatan	Sejumlah uang yang diperoleh keluarga (orang tua dan saudara) satu rumah dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan hidup, pendidikan dan kesehatan.	Kuesioner	1. Tinggi jika pendapatan >1.400.000/ keluarga/ bulan 2. Rendah jika pendapatan ≤1.400.000/ keluarga/ bulan (Soekidjo, 2007: 4)	Ordinal
6.	Peran Petugas	Partisipasi petugas P2 kusta dalam memberikan pelayanan, informasi, dan mengawasi perkembangan dari perawatan diri yang dilakukan penderita kusta.	Kuesioner	Penilaian jawaban dari 7 pertanyaan berdasarkan skor jawaban. Jawaban benar bernilai 1, dan salah bernilai 0. 1. Ya jika skor 4-7 2. Tidak jika skor 1-3	Nominal
7.	Peran keluarga	Segala upaya yang dilakukan oleh saudara atau orang tua untuk	Kuesioner	Penilaian jawaban dari 11 pertanyaan	Nominal

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

		membantu penderita kusta melakukan perawatan diri, periksa/cek up ke puskesmas dan mengingatkanmelakukan perawatan diri setiap hari.		berdasarkan skor jawaban. Jawaban benar bernilai 1, dan salah bernilai 0. 1. Ya jika skor 6-11 2. Tidak jika skor 1-5	
8.	Variabel Terikat : Perawatan diri kusta	Tindakan merendam, menggosok, dan mengolesi minyak/body lotion pada kulit kering dan mati rasa, dan melindungi dan memeriksa mata dari radang dan kering yang dilakukan setiap hari untuk mengurangi atau mencegah luka bertambah berat.	Kuesioner	Penilaian jawaban dari 14 pertanyaan berdasarkan skor jawaban. Jawaban benar bernilai 1, dan salah bernilai 0. 1. Ya jika skor 7-14 2. Tidak jika skor 1-6	Nominal

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan

kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2004: 55). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 penderita kusta di wilayah Puskesmas Kunduran.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Suekidjo Notoatmodjo, 2005: 79). Cara penentuan sampel dalan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan consecutive sampling yaitu semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sudigdo& Sofyan Ismael, 2002: 75). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi total

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = standar deviasi normal untuk tingkat kepercayaan 95% (1,96)

d = tingkat presisi (0,1)

P = perkiraan proporsi populasi (0,5)

Perhitungan :

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \cdot 0{,}5(1-0{,}5)x60}{0{,}1^2(60-1) + (0{,}96)^2 0{,}5(1-0{,}5)} = \frac{57{,}624}{1{,}5504} = 38{,}18$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka besar sampel minimum adalah 39 orang.

3.7 Sumber Data Penelitian

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut

3.7.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dengan responden sampel penelitian.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder tentang jumlah penderita kusta serta data tentang perawatan diri penderitakusta dari Puskesmas Kunduran.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga penelitian lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2006: 160). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Data dari Puskesmas Kunduran yang digunakan untuk mendapat informasi tentang perawatan diri kusta.
2) Kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang perkembangan atau hasil dari program perawatan diri pada penderita kusta.

Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penelitian yaitu valid dan reliabel (Suharsimi Arikunto, 2006: 168).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.8.1 Validitas Instrumen

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukan tingkat kevalidanatau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid/sahih apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Suharsimi Arikunto, 2006: 168).

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya (Agus Riyanto, 2010: 40). Teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson Product Moment.* Dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X).(\Sigma Y)}{\sqrt{\{n.\Sigma X^2 - (\Sigma x)^2\}\{n.\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = korelasi antara variabel x dan variabel y

X = nilai variabel bebas

Y = nilai variabel terikat

n = jumlah sampel

Nilai korelasi (r) berkisar 0 s.d 1 atau bila dengan disertai arah nilainya -1 s.d +1.

r = 0 ; artinya tidak ada hubungan linier

r = -1 ; artinya hubungan linier negatif sempurna

r = +1 ; artinya hubungan linier positif sempurna (Agus Riyanto, 2010 : 124).

3.8.2 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan

konsisten atau stabil dari waktu kewaktu (Agus Riyanto, 2009: 40). Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Suharsimi Arikunto, 2006: 178).

3.9 Teknik Pengambilan Data

3.9.1 Wawancara

Teknik wawancara bertujuan untuk mendapatkan data tentang sikap penderita kusta tentang : umur, jenis kelamin, pendidikan, jam kerja, peran petugas,dan peran keluarga.

3.9.2 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil data tentang identitas dan riwayat kesehatan.

3.10 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari lapangan dikumpulkan, diperiksa dan diteliti ulang kelengkapannya dengan langkah sebagai berikut :

1) Editing yaitu untuk pengecekan terhadap kelengkapan dan keragaman data.
2) Coding yaitu pemberian kode pada masing-masing jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan data.
3) Entry yaitu kegiatan memasukkan data yang telah ada kedalam komputer
4) Tabulasi yaitu pengelompokan data kedalam suatu data menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian (Eko Budiarto, 2002: 29).

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang disajikandalamdistribusi frekuensi dalam bentuk prosentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188).

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis ini menggunakan analisis dari variabel bebasyang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variable terikat (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188). Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi Square Dengan taraf signifikan 95% dengan nilai kemaknaan 5%, dengan rumus :

$$\chi^2 = \Sigma \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

χ^2 = nilai Chi Kuadrat

fo = frekuensi yang diobservasikan (frekuensi empiris)

fe = frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis) (Agus Riyanto, 2010; 75).

Ketentuan uji Chi Square:

1. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 1 (satu).
2. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5 (lima) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel
3. Untuk tabel 2x2, ada nilai harapan lebih dari 5 (lima), makauji yang dipakai adalah uji fisher (Agus Riyanto, 2010; 78).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Deskripsi Data Umur

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Analisa Distribusi Variabel Umur Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Umur	Frekuensi	Persentase
≤ 45 Tahun	16	41,0
≥ 46 Tahun	23	59,0
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Tabel4.1 di atasmenunjukkanbahwaresponden yang berumur kurang dari sama dengan 45 tahunsebanyak16 orang atau 41% dan berumur lebih dari sama dengan 46 tahunsebanyak 23 orang atau 59%.

4.1.2 Deskripsi Data Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Analisa Distribusi Variabel Jenis Kelamin Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	22	56,4
Perempuan	17	43,6
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang atau 56,4% dan perempuan sebanyak 17 orang atau 43,6%.

4.1.3 Deskripsi Data Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan kelompok pendidikan diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Analisa Distribusi Variabel Pendidikan Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tinggi/Tamat SLTP	10	25,6
Rendah/Tidak tamat SLTP	29	74,4
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tinggi sebanyak 10 orang atau 25,4% dan tingkat pendidikan rendah sebanyak 29 orang atau 74,4%.

4.1.4 Deskripsi Data Jam Kerja

Distribusi responden berdasarkan kelompok jam kerja diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Analisa Distribusi VariabelJam Kerja Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Jam Kerja	Frekuensi	Persentase
> 8 jam	7	17,9
≤ 8 jam	32	82,1
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh distribusi responden berdasarkan jam kerja menunjukkan bahwa bekerja lebih dari 8 jam sebanyak 7 orang atau 17,9% dan responden yang bekerja kurang dari 8 jam sebanyak 32 orang atau 82,1%.

4.1.5 Deskripsi Data Pendapatan

Distribusi responden berdasarkan kelompok besarnya pendapatan atau penghasilan diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Analisa Distribusi Variabel Pendapatan Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Pendapatan	Frekuensi	Persentase
> Rp 1.400.000	17	43,6
≤ Rp 1.400.000	22	56,4
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh distribusi responden berdasarkan pendapatan menunjukkan bahwa responden yang berpendapatan kurang dari Rp 1.400.000,00 sebanyak 17 orang atau 43,6% dan responden yang berpendapatan lebih dari Rp 1.400.000,00 sebanyak 22 orang atau 56,4%.

4.1.6 Deskripsi Data Peran Petugas

Distribusi responden berdasarkan kelompok peran petugas diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Analisa Distribusi Variabel Peran Petugas Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Peran Petugas	Frekuensi	Persentase
Ya	31	79,5
Tidak	8	20,5
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang berpendapat petugas ikut berperan sebanyak31 orang atau 79,5% dan responden yang berpendapat petugas tidak berperan sebanyak 8 orang atau 20,5%.

4.1.7 Deskripsi Data Peran Keluarga

Distribusi responden berdasarkan kelompok peran keluarga diperoleh hasil pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Analisa Distribusi Variabel Peran Keluarga Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Peran Keluarga	Frekuensi	Persentase
Ya	23	59,0
Tidak	16	41,0
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang berpendapat keluarga ikut berperan sebanyak 23 orang atau 59% dan responden yang berpendapat keluarga tidak berperan sebanyak 16 orang atau 41%.

4.1.8 Deskripsi Data Perawatan Diri

Distribusiresponden berdasarkan kelompok perawatan diri diperoleh hasil pada tabel berikut

Tabel 4.8 Analisa Distribusi Variabel Perawatan Diri Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

Perawatan Diri	Frekuensi	Persentase
Ya	23	59,0
Tidak	16	41,0
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2013

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang melakukan perawatan diri sebanyak 23 orang atau 59% dan responden yang tidak melakukan perawatan diri sebanyak 16 orang atau 41%.

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan Umur dengan Perawatan Diri

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara umur dengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Umur	Perawatan Diri				Total		*p* value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	Jumlah	%	
≤ 45 tahun	10	25,6	6	15,4	16	41	0,709
≥ 46 tahun	13	33,3	10	25,6	23	59	

Sumber: data primer diolah, 2013

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square*dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,709 >0,05, sehingga Ho diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Perawatan Diri

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara jenis kelamindengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran KecamatanKunduran Kabupaten Blora tahun 2011 pada tabel berikut :

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Jenis Kelamin	Perawatan Diri				Total		*p* value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	Jumlah	%	
Laki-laki	17	43,6	5	12,8	22	56,4	0,008
Perempuan	6	15,4	11	28,2	17	43,6	

Sumber: data primer diolah, 2013

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,008 <0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

4.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Perawatan Diri

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara pendidikan dengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 pada tabel berikut :

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Tingkat Pendidikan	Perawatan Diri				Total		*p* value
	Ya		Tidak				
	n	%	N	%	Jumlah	%	
Tinggi	9	23,1	1	2,6	10	25,6	0,022
Rendah	14	35,9	15	38,5	29	74,4	

Sumber: data primer diolah, 2013

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% tidak memenuhi syarat, karena ada 1 atau 25% sel yang

mempunyai *expected* kurang dari 5 yaitu 2,6. Sehingga dilakukan uji alternatif *Chi Square* yaituuji *Fisher* dandiperoleh*p value* sebesar 0,022<0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

4.2.4 Hubungan Jam Kerja dengan Perawatan Diri

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara jam kerja dengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 pada tabel berikut :

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Antara Jam Kerja Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011.

Jam Kerja	Perawatan Diri				Total		*p* value
	Ya		Tidak				
	n	%	N	%	Jumlah	%	
> 8 jam	5	12,8	2	5,1	7	17,9	0,383
≤ 8 jam	18	46,2	14	35,9	32	82,1	

Sumber: data primer diolah, 2013

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dilakukan uji *Chi Square* dandiperoleh*p value* sebesar 0,383 >0,05, sehingga Ha ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jam kerja dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

4.2.5 Hubungan Pendapatan dengan Perawatan Diri

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara pendapatan dengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 pada tabel berikut.

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Antara Pendapatan Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Pendapatan	Perawatan Diri				Total		*p* value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	Jumlah	%	
> Rp 1.400.000	14	35,9	3	7,7	17	43,6	0,009
< Rp 1.400.000	9	23,1	13	33,3	22	56,4	

Sumber: data primer diolah, 2013

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,009 <0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

4.2.6 Hubungan Peran Petugas dengan Perawatan Diri

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara peran petugas dengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 pada tabel berikut :

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Antara Peran Petugas Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Peran Petugas	Perawatan Diri				Total		*p* value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	Jumlah	%	
Ya	22	56,4	9	23,1	31	79,5	0,004
Tidak	1	2,6	7	17,9	8	20,5	

Sumber: data primer diolah, 2013

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% tidak memenuhi syarat, karena ada 1 atau 25% sel yang mempunyai *expected* kurang dari 5 yaitu 2,6. Sehingga dilakukan uji alternative *Chi Square*yaituuji *Fisher* dandiperoleh*p value* sebesar 0,004<0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

4.2.7 Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh tabulasi silang antara perean keluarga dengan perawatan diri penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011 pada tabel berikut :

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Antara Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri Penderita Kusta Di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Pendapatan	Perawatan Diri				Total		*p* value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	Jumlah	%	
Ya	17	43,6	6	15,4	23	59	0,023
Tidak	6	15,4	10	25,6	16	41	

Sumber: data primer diolah, 2013

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,023<0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Umur dengan Perawatan Diri

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,709 >0,05, sehingga Ho diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

5.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Perawatan Diri

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih menjaga kesehatannya dibanding laki-laki. Perbedaan perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dan merawat dirinya dibandingkan laki-laki (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 114). Pada laki-laki mempunyai aktivitas diluar rumah yang lebih dibanding dengan perempuan, sehingga laki-laki lebih rentan untuk tertular penyakit kusta.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,008 <0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat

diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

5.3 Hubungan Pendidikan dengan Perawatan Diri

Pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta perilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih cepat. Dengan pendidikan yang semakin tinggi maka penderita kusta dapat memilih apa yang terbaik untuk dirinya, seperti dengan menyempatkan melakukan perawatan diri setiap hari (Azwar, 1996),

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi tidak syarat, karena ada 1 atau 25% sel yang mempunyai *expected* kurang dari 5 yaitu 2,6. Sehingga dilakukan uji alternatif *Chi Square*yaituuji *Fisher* dandiperoleh*p value* sebesar 0,022 <0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Tingkat pendidikan secara signifikan mempengaruhi tingkat pengetahuantentang penyakit, sehingga mempengaruhi pola respon. Perbedaan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseoarang dan kemampuan dalam menerima informasi baru.Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan.

Pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor kurangnya tindakan pencarian pengobatan bagi penderita kusta sehingga pengobatan dilakukan jika penyakit yang diderita sudah parah. Pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan penderita terhadap penyakit kusta, sehingga penderita kusta tidak memahami akibat buruk yang ditimbulkan dari penyakit kusta.

5.4 Hubungan JamKerja dengan Perawatan Diri

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dilakukan uji *Chi Square*andiperoleh*p value* sebesar 0,383 >0,05, sehingga Ha ditolak. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jam kerja dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Hal ini disebabkan karakteristik penderita kusta di Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora yang mempunyai kebiasaan bekerja tidak teratur. Kebiasaan kerja lebih cenderung didasarkan pada situasi musim. Pada saat dilakukan penelitian kusta merupakan saat awal mulai panen untuk petani, sehingga aktivitas bekerja meningkat.

5.5 Hubungan Pendapatan dengan Perawatan Diri

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,009 <0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan perawatan diri pada

penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Pendapatan sebagai pengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 212). Orang yang memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan primer dan bisa memenuhi kebutuhan sekunder akan menyediakan waktu untuk melakukan pengobatan/perawatan untuk dirinya. Tetapi orang yang berpendapatan rendah akan merasa berat jika harus mengurangi waktu bekerja karena akan mengurangi penghasilan mereka juga.

5.6 Hubungan Peran Petugas dengan Perawatan Diri

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat, karena ada 1 atau 25% sel yang mempunyai *expected* kurang dari 5 yaitu 2,6. Sehingga dilakukan uji alternative *Chi Square*yaituuji *Fisher* dandiperoleh*p value* sebesar 0,004 <0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

Selain menyediakan fasilitas untuk perawatan, petugas juga mengajarkan bagaimana cara merawat diri untuk mencegah berlanjutnya cacat ke tingkat yang lebih berat. Beberapa peran petugas antara lain mengobati dan *follow-up* reaksi kusta, dan memberikan pendidikan tentang perawatan luka kepada penderita (P2 Kusta, 2006:27).

5.7 Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji korelasi *Chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% memenuhi syarat. Sehingga dapat menggunakan uji *Chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,023 <0,05, sehingga Ha diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

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 (Budioro, 2002: 25). Bantuan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga adalah membantu mengerjakan pekerjaan penderita kusta yang berat dan berbahaya bagi tangan atau kaki yang mati rasa (P2 Kusta, 2006: 100).

Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga yang bisa memberikan dorongan baik fisikmaupun 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 pender puskesmas.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011
4. Tidak ada hubungan antara jam kerja dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011
5. Ada hubungan antara pendapatan dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

6. Ada hubungan antara peran petugas dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan KunduranKabupaten Blora tahun 2011.
7. Ada hubungan antara peran keluarga dengan perawatan diri pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora tahun 2011.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut.

1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Blora:
   a. Mengupayakan pertemuan petugas pemegang program kusta diPuskesmas setiap 3 bulan untuk melakukan evaluasi program kusta.
   b. Mengadakan pelatihan strategi penemuan penderita, perawatan diri kusta, dan penatalaksanaan reaksi kusta untuk petugas pemegang program kusta di Puskesmas.
   c. Melakukan supervisi lebih intensif terhadap penderita khususnya di daerah pelosok desa dengan melibatkan kepala puskesmas.
2. Kepada petugas pemegang program kusta di Puskesmas
   a. Melakukan monitoring pengobatan penderita kusta dengan mengantarobat kusta ke rumah bagi penderita yang tidak teratur berobat melalui keder.

b. Melakukan sosialisasi tentang cara perawatan diri terhadappenderita kusta dan keluarga penderita agar tidak terjadi cacat/kecacatan tidak bertambah parah.

c. Melakukan monitoring rutin setiap bulan untuk memantau kondisi penderita kusta dan kegiatan perawatan diri kusta.

3. Kepada Penderita kusta

a. Jika masih berobat diharapkan penderita kusta minum obat secaara teratur

b. Melakukan perawatan diri rutin setiap hari, dan cek-up ke Puskesmas sesuai anjuran yaitu setiap bulan.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

A. Kosasih, dkk., 2008, *Kusta,* Jakarta: FKUI

Arief Mansjoer, 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI.

Agus Riyanto, 2010. *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Blora 2009*.

_____, 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Blora 2011.*

Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2009. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah 2008.*

Eko Budiarto, 2002, *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.

Harbandinah Pietojo, tinuk Istiarti, dkk. 2006. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Guru UKS Dalam Upaya Deteksi Diri Penderita Kusta Pada Anak Sekolah Dasar Di Kabupaten Blora*. Semarang: Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 1 FK UNDIP

I Gusti Nyoman Darma Pura, Nurul Fauzi, dkk. 2006. *Kecacatan Pada Penderita Kusta Baru Di Devisi Kusta URJ Penyakit Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Perode 2004-2006.* Surabaya: Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Vol. 1 FK Airlangga

Joko Kurnianto, 2004. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Kabupaten Tegal*, Tesis. UNDIP.

Listyorini Wulandari, Dwi Linna S.,dkk. 2011. *Efektifitas Pelatihan Perawatan Diri Terhadap Dukungan Emosional Dan Instrumental Keluarga Penderita Kusta*. Surakarta: Jurnal Keperawatan Suedirman Vol. 6 UMS

Mariana Matasik, 2002. *Risko Kontak Penderita Kusta, RFT Dan RFC Terhadap Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Batimurung Kabupaten Maros*. Skripsi S-1. UNNES.

Nasrul Effendi, 1998, *Dasar-Dasar Kaperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC

Nugroho Susanto, 2006, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (Kajian di Kabupaten Sukoharjo)*, Tesis, UGM.

Puskesmas Kunduran, 2010, *Data Kejadian Penyakit Kusta 2010.*

Puskesmas Kunduran, 2011, *Data Kejadian Penyakit Kusta 2011.*

Risha Andri Saputri, 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Cacat Tingkat 2 Pada Penderita Kusta (Studi Di Kampung Rehabilitasi RS Kusta Donorojo Jepara Tahun 2008),* Skripsi S-1. UNNES.

Saifudin Azwar, 2010, *Penyusunan Skala Psiklogi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sri V. Muchtar, dkk.,2006, Lat*ar Belakang Kejadian Penyakit Kusta Di Sulewesi Selatan, Dengan Analisis Fisiologik, Biokimiawi, Dan Serologis Pada Keluarga Dengan Penderita Pada Anak,* Surabaya: Airlangga University Press

Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Binarupa Aksara.

Suekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta: Rieneka Cipta

_____, 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rieneka Cipta

_____. 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan,* Jakarta: Rineka Cipta.

Suharsimi Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Revisi IV*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Supiyudin Dahlan, 2009. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.

Sutrisno Hadi, 2001. *Statistik.* Yogyakarta : Andi. Yogyakarta

Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

PERPUSTAKAAN UNNES

_____, 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya, Edisi II*. Jakarta: Erlangga.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. 8508007 Fax. 024 8508007
Email : FIK – UNNES SMG. @ . Com

K E P U T U S A N
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor : 67/ FIK / 2010
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI SEMESTER GENAP
TAHUN AKADEMIK 2009/2010

menetapkan Dosen-dosen IKM FIK UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
2. SK Rektor UNNES No. 162/O/2004 tenteng penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
3. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78) ;
4. Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi
5. SK Rektor UNNES No.125/P/2003 tanggal 17 Oktober 2003 tentang pengangkatan Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES

Memperhatikan : Usul Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Tanggal, 22 Maret 2010

M E M U T U S K A N

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada :

1. Nama : dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)
   NIP : 19740202,200112,2,001
   Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk.I / III-b
   Jabatan Akademik : Asisten Ahli
   Mata Kuliah : Epidemologi
   Sebagai Pembimbing Utama

2. Nama : Galuh Nita Prameswari, SKM, M.Si
   NIP : 19800613,200812,2,002
   Pangkat/Golongan : Penata Muda TK. I / III-b
   Jabatan : Tenaga Pengajar
   Mata Kuliah : Gizi Kesehatan Masyarakat
   Sebagai Pembimbing Pendamping

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi :
Nama : NURSITA MAHARANI
NIM : 6450406030
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

KEDUA : Pelaksanaan Tugas mulai tanggal penetapan Surat Keputusan ini sampai dengan berakhirnya semester genap tahun Akademik 2009/2010

KETIGA : Membuat laporan kepada Ketua Jurusan IKM, apabila tugas telah selesai

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut :
a. Apabila mahasiswa belum dapat menyelesaikan skripsinya dalam satu semester SK ini harap diperbaharui untuk semester yang akan datang dengan pembimbing tetap/sama dengan SK yang diterbitkan ini.
b. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan pembetulan seperlunya.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 23 MARET 2010
W.N. DEKAN
PEMBANTU DEKAN BID. AKADEMIK

Drs. Said Junaidi, M.Kes
NIP. 19690715.199403.1.001

Tembusan :
1. Yth. Dekan
2. Yth. Dosen Pembimbing dan Mahasiswa yang bersangkutan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 588/UN37.1.6/PP.1.10 / 2012 1 Maret 2012
H a l : Permohonan ijin observasi

Yth. Kepala Puskesmas Kunduran Blora
di Blora

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NURSITA MAHANANI
NIM : 6450406030
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/12

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan proposal skripsi.

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No.Dokumen FM-01-AKD-03

PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Jl. GOR No. 10 Telp. (0296)531827 Blora 58219

SURAT IJIN PRA SURVEY

NOMOR : 071/044/IV/2012

I. DASAR : Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah

II. MEMPERHATIKAN : Surat Universitas Negeri Semarang
Tanggal : 29 Maret 2012
Nomor : 1064/UN37.1.6/PP.1.10/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Blora bertindak atas nama Bupati Blora, menyatakan TIDAK KEBERATAN atas ijin Survey/Riset dalam wilayah Kabupaten Blora yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **NURSITA MAHANANI**
2. Pekerjaan : Mhs. Unnes
3. Alamat : Jl. Semawur RT 002 RW 004 Kec. Ngawen
4. Penanggung jawab : **Drs. Tri Rustiadi, M. Kes**
5. Maksud / Tujuan : Pra Survey untuk menyusun proposal skripsi
6. Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Blora, Puskesmas Kunduran, Doplang, Japah, Rowobungkul dan Sambong

dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan Survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
b. Sebelum melaksanakan Survey terlebih dahulu harus melapor kepada instansi terkait.
c. Setelah Survey selesai supaya **menyerahkan** hasilnya ke BAPPEDA Kab. Blora.

III. Surat ijin Survey/Riset ini berlaku : **11 April 2012 s.d 2 April 2012**

Dikeluarkan di : Blora
pada tanggal : 11 April 2012

An. BUPATI BLORA
KEPALA BAPPEDA KAB. BLORA
Kabid Penelitian, Pengembangan & Statistik

PEMERINTAH KABUPATEN BLORA BAPPEDA BLORA

RINI SETYOWATI, SE
Pembina
NIP. 19731112 199703 2 003

TEMBUSAN :
1. Bupati Blora sebagai Laporan;
2. Ka. Kantor Kesbangpol Kab. Blora;
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Blora;
4. Ka. Puskesmas Kunduran, Doplang, Japah, Rowobungkul dan Sambong.

PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)
Jl. GOR No. 10 Telp. (0296)531827 Blora 58219

SURAT IJIN RISET/SURVEY

NOMOR : 071/002/I/2013

I. DASAR : Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah

II. MEMPERHATIKAN : Surat dari Kantor Kesbangpol Kab. Blora
Tanggal : 15 Januari 2013
Nomor : 070/005/I/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Blora bertindak atas nama Bupati Blora, menyatakan TIDAK KEBERATAN atas ijin Riset/Survey dalam wilayah Kabupaten Blora yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **NURSITA MAHANANI**
2. Pekerjaan : Mahasiswa Unv. Negeri Semarang
3. Alamat : RT 002 RW 004 Kel. Ngawen Kec. Ngawen Kab. Blora
4. Penanggung jawab : **Dr. dr. Hj. Oktia Woro K.H., M.Kes**
5. Maksud / Tujuan : Ijin penelitian untuk skripsi :
"Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri Kusta pada Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kec. Kunduran Kab. Blora Tahun 2011"
6. Lokasi : Puskesmas Kunduran

dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan Survey/Riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
b. Sebelum melaksanakan Survey/Riset terlebih dahulu harus melapor kepada instansi terkait.
c. Setelah Survey/Riset selesai supaya **menyerahkan** hasilnya ke BAPPEDA Kab. Blora.

III. Surat ijin Survey/Riset ini berlaku : **15 Januari 2012 s.d 15 April 2013.**

Dikeluarkan di : Blora
pada tanggal : 15 Januari 2012

An. BUPATI BLORA
KEPALA BAPPEDA KAB. BLORA
Kabid Penelitian, Pengembangan & Statistik

PEMERINTAH KABUPATEN BLORA BAPPEDA

RINI SETYOWATI, SE
Pembina
NIP. [illegible]

TEMBUSAN :
1. Bupati Blora sebagai Laporan;
2. Ka. Kankesbangpol Kab. Blora;
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Blora;

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAWATAN DIRI KUSTA PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS KUNDURAN KECAMATAN KUNDURAN KABUPATEN BLORA

Tgl. Pengisian :.....

Petunjuk pengisian Kuesioner

1. Sebelum anda menjawab pertanyaan yang saya ajukan terlebih dahulu isilah identitas saudara.
2. Pilih salah satu jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan kondisi saudara.

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :.....

2. Umur :..... tahun

3. Alamat :.....

5. Jenis Kelamin :1. Laki-laki

2. Perempuan

6. Pendidikan :1. Tinggi (jika tamat SD dan SLTP)

2. Rendah (jika tidak tamat SD dan SLTP)

7. Lama Kerja/Hari :..... jam

8. Pendapatan/bulan :.....

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

II. STATUS PENYAKIT PENDERITA

Dengan melihat buku data anggota perawatan diri.

1. Jenis penderita :

   a. Lama b. baru

2. Terdaftar mulai tahun . . . . . .

3. Tingkat Kecacatan :

   a. tingkat 0 b. tingkat 1 c. tingkat 2

4. Cacat di bagian . . . .

   a. Mata b. Tangan c. Kaki

III. PERAN PETUGAS

5. Jika masih berobat, apakah saat menberikan obat, petugas juga memberikan penjelasan tentangtanda-tanda reaksi dan apa yang harus dilakukan oleh penderita ?

   a. Ya b. Tidak

   Jelaskan . . . . . .

6. Apakah setiap petugas melakukan pencegahan cacat/POD kepada bapak/ibu ?

   a. Ya b. Tidak

   Jelaskan . . . . . .

7. Apakah petugas menyarankan dan melatih cara perawatan diri ?

   a. Ya b. Tidak

   Jelaskan . . . . . .

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

8. Apakah petugas setiap kunjungan KPD memantau perkembangan kesehatan anda ?

   a. Ya b. Tidak

   Jelaskan . . . . . .

9. Apakah petugas kesehatan memberi motivasi pasien supaya teratur merawat diri setiap hari ?

   a. Ya b. Tidak

   Jelaskan . . . . . .

10. Selain kepada saudara, apakah petugas juga memberitahukan cara perawatan diri kepada keluarga saudara ?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

11. Apakah dilakukan pemeriksaan pada anggota keluarga penderita yang lain (pemeriksaan kontak) ?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

IV. PERAN KELUARGA

12. Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk rutin merawat diri setiap hari?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

13. Apakah keluarga juga mengingatkan anda untuk memperhatikan kabersihan diri anda seperti mengganti penutup luka ?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

14. Apakah keluarga mengingatkan anda untuk memeriksakan diri ke puskesmas?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

15. Apakah keluarga anda bersedia mengantar/menemani anda periksa ke puskesmas?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

16. Apakah keluarga anda membantu secara materiil untuk pengobatan anda?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

17. Apakah keluarga anda membantu dalan perawatan diri anda, seperti membantu menutup luka?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

18. Apakah keluarga anda membantu dalan perawatan diri anda, sepertimembantu dalam perawatan mata ?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

19. Apakah keluarga anda mengingatkan tentang risiko pekerjaan yang anda lakukan, seperti mencangkul, menggergaji, dan lain-lain?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

20. Apakah anggota keluarga anda bersedia mengerjakan pekerjaan yang bisa beresiko menimbulkan luka pada anda, seperti mencangkul, menggergaji, dan lain-lain?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

21. Apakah suami/istri dan anak anda menemani dan memotifasi anda untuk sembuh sejak pertama kali anda diketahui menderita kusta ?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

22. Adakah anggota keluarga anda yang meninggalkan anda karena takut tertular penyakit kusta?

    a. Ya b. Tidak

    Jelaskan . . . . . .

V. PERAWATAN DIRI

23. Jika masih berobat, apakah anda minum obat setiap hari ? (jika masih pengobatan)

    a. Ya b. Tidak

24. Apakah anda periksa ke puskesmas tiap bulan ? (jika masih pengobatan)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

a. Ya b. Tidak

25. Jika terdapat luka, apakah andasetiap hari melakukan pembersihan luka ?

a. Ya b. Tidak

26. Jika terdapat bagiantangan/kaki yang kering, apakah anda rendam dengan air?

a. Ya b. Tidak

27. Jika terdapat bagiantangan/kakiyang tebal dan kering, apakah anda setiap hari menggosok dengan batu gosok?

a. Ya b. Tidak

28. Apakah anda setiap hari mengolesi minyak/body lotion pada bagian tubuh yang kering/pecah-pecah ?

a. Ya b. Tidak

29. Apakah anda melakukan penguluran untuk mengurangi kekakuan otot ?

a. Ya b. Tidak

30. Jika terdapat luka / kering / pecah-pecahdi tangan/kaki, apa anda istirahatkan atau tidak digunakannya untuk bakerja sampai sembuh?

a. Ya b. Tidak

31. Apakah anda saat di rumah atau bekerja selalu memakai alas kaki ?

a. Ya b. Tidak

32. Apakah anda memakai sarung tangan saat bekerja ? (mencangkul, memotong rumput, menggergaji, dll) ?

a. Ya b. Tidak

33. Jika terdapat luka, apa anda menutup luka ?

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

a. Ya b. Tidak

34. Apakah anda setiap hari memeriksa keadan mata anda dari kotoran/radang (setelah bekerja/membersihkan rumah/ setelah bepergian) ?

    a. Ya b. Tidak

35. Apakah anda memakai kacamata/pelindung mata saat bekerja/melakukan pekerjaan rumah sehari-hari ?

    a. Ya b. Tidak

36. Apakah anda setiap hari mencuci mata atau membasahi mata anda dengan air bersih (setelah bekerja/membersihkan rumah/ setelah bepergian) ?

    a. Ya b. Tidak

37. Apakah anda mengompres/menutup mata anda dengan kain basah waktu istirahat ?

    a. Ya b. Tidak

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Rekap Data Identitas Responden

No.	Nama	Umur	Alamat	Jenis Kelamin	Tingkat pendidikan	Jam Kerja	Pendapatan
1	Sodiq	64	Karanggeneng	1	2	1	2
2	Ngatmi	51	Karanggeneng	2	2	2	2
3	Sarmani	62	Jepang	1	2	1	1
4	Suratmi	49	Jepang	2	2	2	1
5	Warni	50	Karanggeneng	2	2	2	2
6	Indasah	44	Karanggeneng	2	2	2	2
7	Cipno	76	Karanggeneng	1	2	2	2
8	Wakijah	60	Jepang	2	2	2	1
9	Parti	44	Jepang	2	2	2	1
10	Parmi	39	Jepang	2	2	2	2
11	Joyo Wakidin	76	Pentil	1	2	2	2
12	Kasmi	50	Pentil	2	2	2	2
13	Paidi	60	Pentil	1	2	1	2
14	Sumiatin	30	Pentil	2	2	2	2
15	Ruminah	50	Pentil	2	2	2	2
16	Juari	48	Karanggeneng	1	2	1	1
17	Sulipah	58	Karanggeneng	2	2	2	2
18	H. Ali	75	Jepang	1	2	2	2
19	Sunarji	32	Kunduran	1	1	2	1
20	Kasmidi	47	Pentil	1	1	2	1
21	Sukilah	57	Pentil	2	2	2	2
22	Sarji	53	Pentil	1	2	1	2
23	Sarpani	40	Pentil	1	1	2	1
24	Agus Nurjuki	46	Kunduran	1	1	2	1
25	Musirah	45	Sendang Wates	1	1	2	1
26	Joko Utomo	33	Durosan	1	1	2	1
27	Parmo P.	59	Pentil	1	2	2	1
28	Sumarsih	42	Jepang	2	2	2	2
29	Jami	52	Jepang	2	2	2	2

30	Sumadi	37	Jepang	1	1	2	1
31	St. Musafaah	39	Karanggeneng	2	1	2	1
32	St. Kurniasih	40	Karanggeneng	2	2	2	2
33	Kusmiatin	31	Karanggeneng	2	2	2	2
34	Komarin	44	Kunduran	1	1	1	1
35	Nurkhamid	53	Kunduran	1	2	2	2
36	Sulomo	33	Kunduran	1	1	2	1
37	Sumadi	54	Kunduran	1	2	2	1
38	Mugiomo	45	Kunduran	1	2	1	2
39	Wiji S.	52	Kunduran	1	2	2	2

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Rekapitulasi Data Peran Petugas

No.	Nama	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Jumlah	K
1	Sodiq	1	1	1	1	1	0	0	5	Ya
2	Ngatmi	1	1	1	1	1	0	0	5	Ya
3	Sarmani	1	1	1	1	0	0	0	4	Ya
4	Suratmi	1	1	1	1	0	0	0	4	Ya
5	Warni	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak
6	Indasah	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak
7	Cipno	1	1	1	1	0	0	0	4	Ya
8	Wakijah	0	1	1	1	1	0	0	4	Ya
9	Parti	1	1	1	1	1	0	0	5	Ya
10	Parmi	0	1	1	1	1	0	0	4	Ya
11	Joyo Wakidin	0	1	1	1	1	1	0	5	Ya
12	Kasmi	1	1	1	1	1	1	1	7	Ya
13	Paidi	1	1	1	1	1	1	0	6	Ya
14	Sumiatin	1	1	1	1	1	1	1	7	Ya
15	Ruminah	0	1	1	1	1	1	1	6	Ya
16	Juari	1	1	1	1	1	0	0	5	Ya
17	Sulipah	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak
18	H. Ali	0	1	1	1	1	1	0	5	Ya
19	Sunarji	1	1	1	1	1	1	1	7	Ya
20	Kasmidi	0	1	1	1	1	1	1	6	Ya
21	Sukilah	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak
22	Sarji	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak
23	Sarpani	0	1	1	1	1	0	0	4	Ya
24	Agus Nurjuki	0	1	1	1	1	1	0	5	Ya
25	Musirah	0	1	1	1	1	1	1	6	Ya
26	Joko Utomo	1	1	1	1	1	0	1	6	Ya

27	Parmo P.	1	1	1	1	1	1	1	7	Ya
28	Sumarsih	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak
29	Jami	1	1	1	1	1	0	0	5	Ya
30	Sumadi	0	1	1	1	1	0	1	5	Ya
31	St. Musafaah	1	1	1	1	0	0	0	4	Ya
32	St. Kurniasih	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak
33	Kusmiatin	1	1	1	1	1	0	0	5	Ya
34	Komarin	1	1	1	1	0	0	0	4	Ya
35	Nurkhamid	0	1	1	1	1	1	0	5	Ya
36	Sulomo	0	1	1	1	1	1	0	5	Ya
37	Sumadi	0	1	1	1	1	0	0	4	Ya
38	Mugiomo	0	1	1	1	1	1	1	6	Ya
39	Wiji S.	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Rekapitulasi Data Peran Keluarga

No.	Nama	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Jumlah	K
1	Sodiq	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	Ya
2	Ngatmi	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	Ya
3	Sarmani	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Tidak
4	Suratmi	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Tidak
5	Warni	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Tidak
6	Indasah	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Tidak
7	Cipno	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	Tidak
8	Wakijah	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	Ya
9	Parti	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	Ya
10	Parmi	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6	Ya
11	Joyo Wakidin	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	Ya
12	Kasmi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	Ya
13	Paidi	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Ya
14	Sumiatin	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	Tidak
15	Ruminah	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	Tidak
16	Juari	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Ya
17	Sulipah	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Ya
18	H. Ali	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Tidak
19	Sunarji	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Ya
20	Kasmidi	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Ya
21	Sukilah	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Tidak

22	Sarji	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	Tidak
23	Sarpani	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	Ya
24	Agus Nurjuki	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Ya
25	Musirah	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Ya
26	Joko Utomo	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Ya
27	Parmo P.	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Tidak
28	Sumarsih	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	Tidak
29	Jami	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	Ya
30	Sumadi	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	Ya
31	St. Musafaah	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	Ya
32	St. Kurniasih	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Tidak
33	Kusmiatin	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Tidak
34	Komarin	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	Tidak
35	Nurkhamid	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	Ya
36	Sulomo	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Ya
37	Sumadi	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Ya
38	Mugiomo	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	Ya
39	Wiji S.	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	Tidak

PERPUSTAKAAN
UNNES

Rekapitulasi Data Perawatan Diri

No.	Nama	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	Jumlah	K
1	Sodiq	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	Ya
2	Ngatmi	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	Tidak
3	Sarmani	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	Ya
4	Suratmi	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak
5	Warni	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	Tidak
6	Indasah	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	Tidak
7	Cipno	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	9	Ya
8	Wakijah	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	Ya
9	Parti	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	Ya
10	Parmi	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	9	Ya
11	Joyo Wakidin	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9	Ya
12	Kasmi	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	Tidak
13	Paidi	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9	Ya
14	Sumiatin	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	Tidak
15	Ruminah	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6	Tidak
16	Juari	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	Ya
17	Sulipah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9	Ya
18	H. Ali	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Ya
19	Sunarji	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	Ya
20	Kasmidi	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	Ya
21	Sukilah	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak
22	Sarji	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Tidak

23	Sarpani	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Ya
24	Agus Nurjuki	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	Ya
25	Musirah	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	Ya
26	Joko Utomo	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	Ya
27	Parmo P.	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	Ya
28	Sumarsih	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak
29	Jami	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7	Ya
30	Sumadi	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7	Ya
31	St. Musafaah	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	Tidak
32	St. Kurniasih	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	Tidak
33	Kusmiatin	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Ya
34	Komarin	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10	Ya
35	Nurkhamid	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	Tidak
36	Sulomo	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	Ya
37	Sumadi	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak
38	Mugiomo	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak
39	Wiji S.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Tidak

PERPUSTAKAAN
UNNES

Analisis Univariat

1. Deskripsi Data Umur

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 45 Tahun	16	41.0	41.0	41.0
	≥ 46 Tahun	23	59.0	59.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

2. Deskripsi Data Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	22	56.4	56.4	56.4
	Perempuan	17	43.6	43.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

3. Deskripsi Data Pendidikan

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi/Tamat SD dan SLTP	10	25.6	25.6	25.6
	Rendah/Tidak tamat SD dan SLTP	29	74.4	74.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

4. Deskripsi Data Jam Kerja

Jam Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 8 jam	7	17.9	17.9	17.9
	≤ 8 jam	32	82.1	82.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

5. Deskripsi Data Pendapatan

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> Rp 1.400.000	17	43.6	43.6	43.6
	≤ Rp 1.400.000	22	56.4	56.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

6. Deskripsi Data Peran Petugas

Peran Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	79.5	79.5	79.5
	Tidak	8	20.5	20.5	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

7. Deskripsi Data Peran Keluarga

Peran Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	59.0	59.0	59.0
	Tidak	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

8. Deskripsi Data Perawatan Diri

Perawatan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	59.0	59.0	59.0
	Tidak	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PERPUSTAKAAN UNNES

Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur dengan Perawatan Diri

Crosstab

			Perawatan Diri		Total
			YA	TIDAK	
Umur	≤ 45 Tahun	Count	10	6	16
		Expected Count	9.4	6.6	16.0
		% of Total	25.6%	15.4%	41.0%
	≥ 46 Tahun	Count	13	10	23
		Expected Count	13.6	9.4	23.0
		% of Total	33.3%	25.6%	59.0%
Total		Count	23	16	39
		Expected Count	23.0	16.0	39.0
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.139[a]	1	.709		
Continuity Correction[b]	.002	1	.966		
Likelihood Ratio	.140	1	.708		
Fisher's Exact Test				.752	.485
Linear-by-Linear Association	.136	1	.712		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perawatan Diri

Crosstab

			Perawatan Diri		Total
			YA	TIDAK	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	17	5	22
		Expected Count	13.0	9.0	22.0
		% of Total	43.6%	12.8%	56.4%
	Perempuan	Count	6	11	17
		Expected Count	10.0	7.0	17.0
		% of Total	15.4%	28.2%	43.6%
Total		Count	23	16	39
		Expected Count	23.0	16.0	39.0
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.985[a]	1	.008		
Continuity Correction[b]	5.357	1	.021		
Likelihood Ratio	7.146	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.010
Linear-by-Linear Association	6.806	1	.009		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,97.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Pendidikan dengan Perawatan Diri

Crosstab

			Perawatan Diri		Total
			YA	TIDAK	
Tingkat Pendidikan	Tinggi/Tamat SD dan SLTP	Count	9	1	10
		Expected Count	5.9	4.1	10.0
		% of Total	23.1%	2.6%	25.6%
	Rendah/Tidak tamat SD dan SLTP	Count	14	15	29
		Expected Count	17.1	11.9	29.0
		% of Total	35.9%	38.5%	74.4%
Total		Count	23	16	39
		Expected Count	23.0	16.0	39.0
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

PERPUSTAKAAN

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.350[a]	1	.021		
Continuity Correction[b]	3.765	1	.052		
Likelihood Ratio	6.133	1	.013		
Fisher's Exact Test				.028	.022
Linear-by-Linear Association	5.213	1	.022		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,10.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.350[a]	1	.021		
Continuity Correction[b]	3.765	1	.052		
Likelihood Ratio	6.133	1	.013		
Fisher's Exact Test				.028	.022
Linear-by-Linear Association	5.213	1	.022		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,10.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Jam Kerja dengan Perawatan Diri

Crosstab

			Perawatan Diri		Total
			YA	TIDAK	
Jam Kerja	> 8 jam	Count	5	2	7
		Expected Count	4.1	2.9	7.0
		% of Total	12.8%	5.1%	17.9%
	≤ 8 jam	Count	18	14	32
		Expected Count	18.9	13.1	32.0
		% of Total	46.2%	35.9%	82.1%
Total		Count	23	16	39
		Expected Count	23.0	16.0	39.0
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.547[a]	1	.460		
Continuity Correction[b]	.099	1	.752		
Likelihood Ratio	.566	1	.452		
Fisher's Exact Test				.678	.383
Linear-by-Linear Association	.533	1	.465		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,87.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan Pendapatan dengan Perawatan Diri

Crosstab

			Perawatan Diri		
			YA	TIDAK	Total
Pendapatan	> Rp 1.400.000	Count	14	3	17
		Expected Count	10.0	7.0	17.0
		% of Total	35.9%	7.7%	43.6%
	≤ Rp 1.400.000	Count	9	13	22
		Expected Count	13.0	9.0	22.0
		% of Total	23.1%	33.3%	56.4%
Total		Count	23	16	39
		Expected Count	23.0	16.0	39.0
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.808[a]	1	.009		
Continuity Correction[b]	5.203	1	.023		
Likelihood Ratio	7.191	1	.007		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.633	1	.010		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,97.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan Peran Petugas dengan Perawatan Diri

Crosstab

			Perawatan Diri		Total
			YA	TIDAK	
Peran Petugas	Ya	Count	22	9	31
		Expected Count	18.3	12.7	31.0
		% of Total	56.4%	23.1%	79.5%
	Tidak	Count	1	7	8
		Expected Count	4.7	3.3	8.0
		% of Total	2.6%	17.9%	20.5%
Total		Count	23	16	39
		Expected Count	23.0	16.0	39.0
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.985[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	6.731	1	.009		
Likelihood Ratio	9.423	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.754	1	.003		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Hubungan Peran Keluarga dengan Perawatan Diri

Crosstab

			Perawatan Diri		Total
			YA	TIDAK	
Peran Keluarga	Ya	Count	17	6	23
		Expected Count	13.6	9.4	23.0
		% of Total	43.6%	15.4%	59.0%
	Tidak	Count	6	10	16
		Expected Count	9.4	6.6	16.0
		% of Total	15.4%	25.6%	41.0%
Total		Count	23	16	39
		Expected Count	23.0	16.0	39.0
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.171[a]	1	.023		
Continuity Correction[b]	3.776	1	.052		
Likelihood Ratio	5.230	1	.022		
Fisher's Exact Test				.046	.026
Linear-by-Linear Association	5.038	1	.025		
N of Valid Cases[b]	39				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1. Wawancara Terhadap Sampel Dusun Karanggeneng

Gambar 2. Luka Yang Dialami Sampel Dusun Karanggeneng

Gambar 3. Wawancara Terhadap Sampel Dusun Jepang

Gambar 4. Wawancara Terhadap Sampel Dusun Jepang

Gambar 5. Wawancara Terhadap Sampel Dusun Pentil

Gambar 6. Sampel Dusun Pentil Yang Mengalami Mutilasi/Absorbsi

PERPUSTAKAAN
UNNES

Gambar 7. Wawancara Terhadap Sampel Dusun Pentil

Gambar 8. Sampel Dusun Pentil Yang Mengalami Jari Bengkok/Kaku