



**PENGARUH PELATIHAN PERAWATAN DIRI
BERBASIS KELUARGA TERHADAP PRAKTIK
PERAWATAN DIRI PENDERITA KUSTA**

**(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman
Kabupaten Pemalang)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Rizky Kusmitasari

NIM. 6411411177

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

ABSTRAK

Rizky Kusmitasari

Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)

xviii + 79 halaman + 16 tabel + 6 gambar + 18 lampiran

Kabupaten Pemalang merupakan daerah endemis penyakit kusta. Penemuan penderita kusta cacat tingkat 2 di Kabupaten Pemalang masih diatas rata-rata target di Jawa Tengah. Kabupaten Pemalang menduduki peringkat keempat dalam penemuan penderita baru setelah Brebes, Tegal, dan Jepara. Puskesmas Kabunan merupakan Puskesmas dengan penemuan penderita baru kusta terbanyak di Kabupaten Pemalang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri penderita kusta. Jenis penelitian eksperimen semu dengan rancangan *non equivalent control group*. Sampel berjumlah 20 penderita, 10 penderita kelompok eksperimen dan 10 penderita kelompok kontrol. Sampel dipilih secara *non random* dengan teknik *Purposive Sampling*. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,005$ ($p<0,05$). Simpulan, pelatihan perawatan diri berbasis keluarga berpengaruh terhadap praktik perawatan diri penderita kusta. Saran untuk keluarga penderita, berikan dukungan dan motivasi kepada penderita kusta supaya penderita dapat melakukan pengobatan dan perawatan diri secara rutin.

Kata Kunci : Berbasis Keluarga, Kusta, Perawatan diri

Kepustakaan : 44 (2003-2015)

Department of Public Health Science
Faculty of Sport Science
Semarang State University
Januari 2016

ABSTRACT

Rizky Kusmitasari

The Effect of Family-based Self-Care Training to Practice of Self-Care the Leprosy Patients (Case Studies in the Region of Puskesmas Kabunan Subdistrict Taman District Pemalang)

xviii + 79 pages + 16 table + 6 picture + 18 appendices

Pemalang district is an endemic region of leprosy. The discovery of leprosy patients disability of leprosy grade 2 in Pemalang district is still higher than the target in Central Java. Pemalang district was on the fourth position in the discovery of new patients after Blora, Tegal, and Jepara. Public health center (PHC) Kabunan a health center with the discovery of new cases of leprosy in Pemalang district. The research objective was to determine the effect of family-based self-care training to practice of self care on leprosy patients. The research was a quasi experiment with non equivalent control group design. The samples of 20 people, 10 people were as experiment group and 10 people were as control group. The sampling method was non random sample with the using purposive sampling technique. Results research using Wilcoxon test on experiment group was obtained p value=0,005 ($p<0,05$) and in the control group was obtained p value=0,005 ($<0,05$). Conclusion, family-based self-care training the effect to practice of self-care the leprosy patients. Advice given to leprosy families, are given the support and motivation to leprosy patients so that the the patients can take medication and self-care routine.

Keywords : Family-based, Leprosy, Self-Care

Literature : 44 (2003-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Januari 2016



Peneliti

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Rizky Kusmitasari, NIM: 6411411177, dengan judul "Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)".

Pada hari : Rabu


Tanggal : 6 Januari 2016





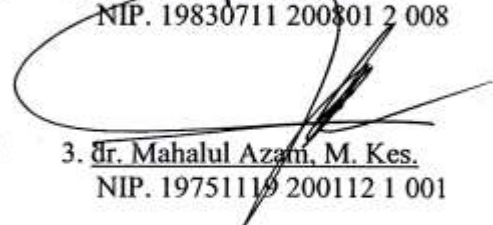
Prof. Dr. Landiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 19610320-198403-2-001

Panitia Ujian

Sekretaris,



Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid).
NIP. 19751217 200501 1 003

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji Penguji 1	 1. <u>dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid).</u> NIP. 19740202 200112 2 001	<u>14 / 2016</u> 1
Anggota Penguji Penguji 2	 2. <u>dr. Fitri Indrawati, M.P.H.</u> NIP. 19830711 200301 2 008	<u>20 / 2016</u>
Anggota Penguji Penguji 3	 3. <u>dr. Mahalul Azam, M. Kes.</u> NIP. 19751116 200112 1 001	<u>25 / 2016</u> 1

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. “Jika seseorang berpergian dengan tujuan untuk mencari ilmu, maka Allah SWT akan menjadikan perjalanannya bagaikan perjalanan menuju surga”-Nabi Muhammad SAW.
2. “Bersikaplah kukuh seperti batu karang yang tidak putus-putusnya dipukul ombak, Ia tidak saja tetap berdiri kukuh, bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu” (Marcus Ardy).

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua (Ibunda Alm. Sudarmi dan Ayahanda Kuswoyo) dan keluarga tercinta sebagai dharma bakti ananda.
2. Rekan IKM' 11 serta almamaterku UNNES.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa di dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd, atas Surat Keputusan penetapan dosen pembimbing skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM. M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing, Bapak dr. Mahalul Azam, M.Kes, atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji I, Ibu dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid), atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Penguji II, Ibu dr. Fitri indrawati, M.P.H, atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Petugas P2 kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang, Bapak Agus yang telah memberikan bantuan dalam proses penelitian.
7. Kepala Puskesmas Kabunan, Bapak dr. H. Hadi Sucipto, atas ijin penelitian.
8. Petugas P2 Kusta Puskesmas Kabunan, Bapak Fauzan yang telah banyak membantu selama penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
9. Penderita kusta beserta keluarga, yang telah menjadi subjek penelitian, terimakasih atas kerjasamanya.
10. Ibunda dan Ayahanda tercinta (Ibunda Alm. Sudarmi dan Ayahanda Kuswoyo) atas do'a, bimbingan, motivasi, dan dukungan selama perkuliahan hingga selesai.
11. Nenek ku tercinta (Ibu Rachatun) atas doa yang telah diberikan selama ini hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Adekku tercinta (Nur Mayfidhoh, Am.d dan Nandya Laras Listari) atas do'a, dorongan dan semangatnya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Teman baik ku Ellen, Riana, Beauty, Oktiananda, Tata, Amrul, Yudi dan teman-teman kos Griya Bunda atas do'a, semangat, saran dan masukan yang telah diberikan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, lembaga, masyarakat dan para pembaca.

Semarang, Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRAK</i>.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.2.1. Rumusan Masalah Umum	6
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Hasil Penelitian.....	7
1.4.1. Bagi Masyarakat Dan Penderita Kusta.....	7

1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang	8
1.4.3. Bagi Puskesmas Kabunan	8
1.4.4. Bagi Kalangan Akademik	8
1.4.5. Bagi Peneliti Lain	8
1.5. Keaslian Penelitian	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	12
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat	12
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Landasan Teori	13
2.1.1. Penyakit Kusta	13
2.1.1.1. Definisi Penyakit Kusta	13
2.1.1.2. Penyebab Kusta	14
2.1.1.3. Penularan Kusta	14
2.1.1.4. Tanda dan Gejala Kusta	16
2.1.1.5. Klasifikasi Kusta	18
2.1.1.6. Pengobatan Kusta	20
2.1.1.7. Reaksi Kusta	22
2.1.1.8. Kecacatan Kusta	23
2.1.1.9. Perawatan Diri Kusta	27
2.1.1.9.1. Perawatan Mata	28
2.1.1.9.2. Perawatan Tangan	29

2.1.1.9.3. Perawatan Kaki	30
2.1.1.10. Fungsi dan Dampak Perawatan Diri Kusta	32
2.1.2. Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga	33
2.1.2.1. Pengertian Pelatihan.....	33
2.1.2.2. Tujuan Pelatihan.....	34
2.1.2.3. Pengertian Keluarga.....	34
2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelatihan Perawatan Diri.....	36
2.1.3.1. Usia	36
2.1.3.2. Jenis kelamin.....	36
2.1.3.3. Pendidikan	36
2.1.3.4. Pengetahuan	37
2.1.3.5. Motivasi	37
2.1.3.6. Sosial Ekonomi	38
2.1.3.7. Sikap.....	38
2.1.3.8. Peran Petugas Kesehatan.....	39
2.1.3.9. Peran Keluarga.....	39
2.1.3.10. Penyuluhan.....	40
2.1.3.11. Pelatihan Perawatan Diri Kusta	40
2.1.3.12. Fasilitas Perawatan Diri	40
2.2. Kerangka Teori.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1. Kerangka Konsep.....	43
3.2. Variabel Penelitian.....	44

3.2.1. Variabel Bebas	44
3.2.2. Variabel Terikat.....	44
3.2.3. Variabel Perancu	44
3.3. Hipotesis Penelitian	45
3.4. Definisi Operasional	46
3.5. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	47
3.6. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	48
3.6.1. Populasi	48
3.6.2. Sampel.....	49
3.6.2.1. Teknik Pengambilan Sampel.....	50
3.6.2.2. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	50
3.7. Sumber Data	51
3.7.1. Data Primer	51
3.7.2. Data Sekunder	51
3.8. Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data.....	52
3.8.1. Instrumen Penelitian.....	52
3.8.2. Teknik Pengambilan Data	53
3.9. Prosedur Penelitian	54
3.9.1. Tahap Pra Penelitian.....	55
3.9.2. Penelitian.....	56
3.9.3. Pasca Penelitian.....	59
3.10. Teknik Analisis Data	60
3.10.1. Pengolahan Data.....	60

3.11. Analisis Data.....	61
3.11.1. Analisis Univariat.....	61
3.11.2. Analisis Bivariat	61
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	62
4.1. Gambaran Umum.....	62
4.2. Analisis Univariat	63
4.2.1 Karakteristik Responden	63
4.2.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	63
4.2.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	64
4.2.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	65
4.2.1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	65
4.2.2. Analisis Rerata Skor Pretest dan Posttest Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	66
4.2.3. Skor Pretest Dan Posttest pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol	66
4.3. Analisis Bivariat	69
BAB V PEMBAHASAN.....	70
5.1. Pembahasan.....	70
5.1.1. Perbedaan Skor Pretest dan Posttest Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta pada Kelompok Eksperimen	70
5.2.2. Perbedaan Skor Pretest dan Posttest Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta pada Kelompok Kontrol.....	74
5.2. Hambatan Dan Kelemahan Penelitian	77

5.2.1. Hambatan Penelitian	77
5.2.2. Kelemahan Penelitian.....	77
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	78
6.1. Simpulan	78
6.2. Saran	78
6.2.1. Saran Bagi Penderita Kusta.....	78
6.2.2. Saran Bagi Keluarga Penderita Kusta.....	78
6.2.3. Saran Bagi Puskesmas Kabunan	79
6.2.3. Saran Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1. Klasifikasi Penyakit Kusta Berdasarkan Skala Ridley Dan Jopling	19
Tabel 2.2. Tanda Utama Kusta Tipe PB dan Tipe MB	19
Tabel 2.3. Tanda Lain Untuk Klasifikasi Kusta Tipe PB dan Tipe MB	20
Tabel 2.4. Pedoman Dosis MDT Bagi Penderita Kusta Tipe PB	21
Tabel 2.5. Pedoman Dosis MDT Bagi Penderita Kusta Tipe MB	22
Tabel 2.6. Perbedaan Reaksi Tipe 1 dan Tipe 2.....	22
Tabel 2.7. Tingkat Cacat Kusta Menurut WHO	26
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	46
Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	54
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	64
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	65
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	65
Tabel 4.5. Hasil Analisis Rerata Skor Pretest dan Posttest Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Eksperimen	66
Tabel 4.6. Hasil Analisis Rerata Skor Pretest dan Posttest Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Kontrol	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses Terjadinya Kecacatan Kusta	25
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	43
Gambar 3.1. Rancangan Penelitian <i>Non Equivalent Control Group Design</i>	47
Gambar 4.1. Skor Praktik Perawatan Diri Kusta Pada Kelompok Eksperimen....	67
Gambar 4.2. Skor Praktik Perawatan Diri Kusta Pada Kelompok Kontrol	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing	85
Lampiran 2. Surat <i>Ethical Clearance</i> (EC).....	86
Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data dari Fakultas	87
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	88
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari KESBANGPOL Kab Pemalang	89
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kab Pemalang	90
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Dinkes Kab Pemalang	91
Lampiran 8. Surat Ijin Selesai Penelitian dari Puskesmas Kabunan.....	92
Lampiran 9. Data Mentah <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	93
Lampiran 10. Rekapitulasi Data Populasi dan Sampel	95
Lampiran 11. Daftar Hadir Penderita dan Pendamping Penderita.....	98
Lampiran 12. Lembar Kuesioner <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	101
Lampiran 13. Lembar <i>Ceklist</i> Kegiatan Penderita	105
Lampiran 14. Lembar <i>Ceklist</i> Kegiatan Pendamping Penderita	107
Lampiran 15. Buku Panduan Pelatihan Perawatan Diri Kusta	111
Lampiran 16. Hasil Analisis Bivariat dan Univariat.....	119
Lampiran 17. Peta Wilayah Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.....	125
Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kusta merupakan penyakit yang memiliki beban tinggi di masyarakat atau disebut dengan *triple burden disease*, hal ini dikarenakan penyakit kusta termasuk penyakit yang lama agenda programnya belum selesai sampai saat ini (Susanto, 2013:6). Kusta adalah penyakit sistemik yang mempunyai *predileksi* pada kulit dan saraf. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* yang mempunyai sifat *neurotropis*, yang bisa ditemukan *intranearal* dan *ekstranearal* yang akan mengakibatkan kerusakan saraf (Amiruddin, 2012:29).

Jumlah penderita baru kusta di dunia pada tahun 2012 sebanyak 232.847 penderita. Pada tahun 2013 meningkat menjadi 215.656 penderita, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 180.618 penderita (WHO, 2014:102; ILEP, 2015:6).

Pada tahun 2013 Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia dengan kasus baru kusta terbanyak setelah India (134.752 kasus) dan Brasil (33.303 kasus). Jumlah penderita baru kusta di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 18.994 penderita, pada tahun 2013 terjadi penurunan jumlah penderita baru sebanyak 16.856 penderita dengan CDR 6,79 per 100.000 penduduk, sedangkan angka prevalensi kusta berkisar antara 0,79 hingga 0,96 per 10.000 (Kemenkes RI, 2014:140-141).

Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah penderita baru kusta sebanyak 1.519 penderita, mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 2.487 penderita dan pada tahun 2014 jumlah penderita baru sebanyak 1.459 penderita. Pada tahun 2015 jumlah penderita baru sebanyak 674 penderita, yang terdiri dari 602 penderita tipe MB dan 72 penderita tipe PB (Dinkesprov Jawa Tengah, 2015).

Kabupaten Pemalang pada tahun 2014 masuk dalam 5 besar penemuan penderita baru kusta di Jawa Tengah dan berada di peringkat keempat setelah Brebes, Tegal, dan Jepara (Dinkesprov Jawa Tengah, 2015). Jumlah penderita baru kusta di Kabupaten Pemalang pada tahun 2012 hingga tahun 2015 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2012 jumlah penderita baru sebanyak 151 penderita, pada tahun 2013 menurun menjadi 138 penderita dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 152 penderita. Pada bulan Januari hingga bulan September 2015 masih ditemukan jumlah penderita baru sebanyak 96 penderita, yang terdiri dari 81 penderita tipe MB dan 15 penderita tipe PB. Kabupaten (Dinkes Kab Pemalang, 2015).

Kabupaten Pemalang mempunyai 22 Puskesmas, jumlah penderita baru kusta terbanyak terdapat di Puskesmas Kabunan. Pada tahun 2012 jumlah penderita baru sebanyak 13 penderita dan pada tahun 2013 menurun menjadi 10 penderita, kemudian terjadi peningkatan jumlah penderita baru kusta pada tahun 2014 sebanyak 11 penderita dengan CDR 12,99 per 100.000 penduduk, angka prevalensi penyakit 1,48 per 10.000 penduduk (Dinkes Kab Pemalang, 2014). Jumlah penderita baru pada bulan Januari hingga bulan September 2015 masih

ditemukan 5 penderita, yang terdiri dari 3 penderita tipe MB dan 2 penderita tipe PB (Dinkes Kab Pemalang, 2015).

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap 10 penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan pada bulan Maret 2015, diperoleh hasil 80% penderita tidak melakukan perawatan diri, 20% penderita melakukan perawatan diri secara tidak rutin, 20% penderita mengalami mati rasa pada jari-jari tangan, 40% penderita mengalami lesi berupa bercak putih di tangan, kaki, wajah, dan badan. Dari 10 penderita terdapat 3 penderita kusta yang menghentikan pengobatan di Puskesmas Kabunan akibat efek obat dan adanya rasa takut dengan penyakit kusta. Penderita yang menghentikan pengobatan tersebut, 2 dari 3 penderita berumur 18 tahun dan 19 tahun. Penderita semula hanya terdapat lesi pada kulit, namun saat ini mengalami mati rasa pada jari tangan akibat menghentikan pengobatan. Hal ini juga berdampak pada pendidikan, mereka memutuskan untuk berhenti sekolah karena merasa malu terkena penyakit kusta. Perilaku penderita tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran penderita melakukan pengobatan dan perawatan diri kusta secara rutin.

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap 10 penderita di wilayah kerja Puskesmas Kabunan pada bulan Juli 2015, didapatkan hasil bahwa 100% penderita tinggal serumah dengan keluarga, 80% penderita lulusan SD, 20% penderita lulusan SMP, 50% penderita bekerja sebagai buruh, 50% penderita tidak bekerja. 80% keluarga penderita lulusan SD, 20% keluarga penderita lulusan SMP, 50% keluarga penderita berkerja sebagai buruh, 20% keluarga penderita sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), 10% keluarga penderita bekerja sebagai

nelayan, 10% keluarga penderita bekerja sebagai pedagang, dan 10% keluarga penderita tidak bekerja.

Peran petugas kesehatan dan peran keluarga akan berpengaruh pada penderita saat pengobatan dan melakukan perawatan diri kusta. Peran petugas PP&PL penyakit kusta di Puskesmas Kabunan yaitu memberikan penjelasan mengenai pengobatan yang harus dilakukan oleh penderita secara rutin dan penyuluhan perawatan diri kusta pada penderita yang datang berobat ke Puskesmas Kabunan. Peran keluarga penderita dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran penderita melakukan pengobatan dan perawatan diri kusta secara rutin. Peran dari keluarga penderita dibutuhkan oleh penderita selama menjalani pengobatan dan untuk melakukan perawatan diri kusta, hal ini dibuktikan dengan hasil observasi dan wawancara, terdapat 2 penderita kusta yang mendapat dukungan dan motivasi dari keluarga, penderita tersebut mampu melakukan perawatan diri pada tangan dan kaki walaupun masih belum rutin setiap hari, dibandingkan dengan penderita yang tidak pernah melakukan perawatan diri karena tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah yaitu adanya program Kelompok Perawatan Diri (KPD). Program tersebut dibentuk supaya penderita kusta dapat melakukan perawatan diri secara mandiri dan mencegah bertambah parahnya cacat akibat kusta. Berdasarkan wawancara dengan petugas PP&PL Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, Puskesmas Kabunan tidak terdapat Kelompok Perawatan Diri (KPD). Kabupaten Pemalang hanya memiliki 1 Kelompok Perawatan Diri (KPD) yaitu di Puskesmas Banjardowo, namun pelaksanaan KPD

saat ini tidak rutin dan hanya beranggotan 10 penderita kusta. Kabupaten Pemalang hanya memiliki 1 KPD karena terbatasnya alokasi dana dan pemetaan perawatan diri cacat tingkat 2.

Penderita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kabunan hanya mendapat penyuluhan mengenai perawatan diri kusta dari petugas P2 kusta Puskesmas Kabunan, penyuluhan dilakukan secara individu karena tidak adanya kelompok perawatan diri (KPD), namun penyuluhan perawatan diri yang dilakukan petugas P2 Puskesmas Kabunan masih belum rutin karena terbatasnya petugas Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti, masih banyak penderita yang tidak melakukan perawatan diri kusta, sedangkan penderita yang mengalami cacat akibat kusta perlu melakukan perawatan diri kusta.

Berdasarkan penjelasan diatas, muncul gagasan untuk meningkatkan praktik perawatan diri penderita kusta dengan berbasis keluarga. Penderita tidak hanya mengandalkan peran dari petugas kesehatan saja, peran keluarga penderita juga dibutuhkan untuk meningkatkan perawatan diri pada penderita dan diharapkan penderita dapat melakukan praktik perawatan diri kusta secara mandiri di rumah. Berdasarkan penelitian Wulandari (2011), anggota keluarga yang ikut mendampingi penderita kusta dalam pelatihan perawatan diri memberikan dukungan secara emosional terhadap perawatan diri penderita kusta meliputi pemberian semangat, motivasi, mengingatkan, dan ungkapan kepedulian terhadap penderita kusta untuk tetap melakukan perawatan diri secara tepat dan teratur.

Kelebihan dengan intervensi lainnya yaitu pelatihan perawatan diri kusta dilakukan dengan berbasis keluarga, penderita dan pendamping penderita akan

diberikan penyuluhan dan pelatihan perawatan diri kusta secara langsung dengan menggunakan media berupa video pelatihan perawatan diri kusta dan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi eksperimen dengan judul “*Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)*”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Apakah terdapat pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1. Apakah terdapat perbedaan praktik perawatan diri penderita kusta sebelum dan sesudah penyuluhan dan pelatihan perawatan diri berbasis keluarga pada kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang?

1.2.2.2. Apakah terdapat perbedaan praktik perawatan diri penderita kusta sebelum dan sesudah penyuluhan dan pelatihan perawatan diri (tanpa berbasis keluarga) pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui perbedaan praktik perawatan diri penderita kusta sebelum dan sesudah penyuluhan dan pelatihan perawatan diri berbasis keluarga pada kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.
- 1.3.2.2. Mengetahui terdapat perbedaan praktik perawatan diri penderita kusta sebelum dan sesudah penyuluhan dan pelatihan perawatan diri (tanpa berbasis keluarga) pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1. Bagi Masyarakat dan Penderita Kusta

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi masyarakat khususnya anggota keluarga yang terkena penyakit kusta. Bagi penderita kusta diharapkan dapat melakukan perawatan diri kusta secara mandiri sehingga dapat mencegah bertambah parahnya cacat akibat kusta.

1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan informasi atau masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang dan menjadi prioritas penentuan kebijakan terkait program pengendalian penyakit kusta, khususnya kepada petugas bagian pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (PP&PL) Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang mengenai pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kabupaten Pemalang.

1.4.3. Bagi Puskesmas Kabunan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan terkait program pengendalian penyakit kusta, supaya Puskesmas Kabunan dapat memaksimalkan program mengenai perawatan diri kusta pada penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang. Selain itu, pihak Puskesmas Kabunan diharapkan dapat membentuk KPD (Kelompok Perawatan Diri) untuk penderita kusta yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kabunan.

1.4.4. Bagi Kalangan Akademik

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi atau bahan kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya.

1.4.5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk peneliti lain sehingga dapat dikembangkan penelitian yang berkaitan dengan penyakit kusta.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Efektivitas pelatihan perawatan diri terhadap dukungan emosional dan instrumental keluarga penderita kusta.	Listyorini Wulandari	2011, Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi.	Pra eksperimen- mental <i>statistic group comparison.</i>	Variabel bebas: efektivitas pelatihan perawatan diri Variabel terikat: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dukungan penghargaan keluarga.	Pelatihan perawatan diri efektif untuk meningkatkan dukungan emosional ($p=0,025$) dan dukungan instrumental ($p=0,044$), namun tidak efektif terhadap peningkatan dukungan informatif ($0,792$) yaitu penderita tidak mendapat dukungan keluarga dan dukungan penghargaan keluarga ($p=0,354$) yaitu tidak diberikan dukungan penghargaan.
2.	Faktor yang berhubungan dengan perawatan diri pada penderita kusta di RS DR. Tadjuddin Chalid Makassar.	Siti Saogi Fatimah, Arsunan Arsin, Wahiduddin.	2014, RS DR. Tadjuddin Chalid Makassar.	Analitik observasio- nal dengan rancangan cross sectional.	Variabel bebas: peran petugas kesehatan, pendapatan, pengetahuan, peran keluarga. Variabel terikat: perawatan diri pada penderita kusta.	Terdapat hubungan peran petugas kesehatan ($p=0,032$) dengan perawatan diri pada penderita kusta, sedangkan pendapatan ($p=0,739$), pengetahuan ($p=0,086$), dan

						peran keluarga (p=0,061) tidak berhubungan dengan perawatan diri pada penderita kusta.
3.	Pengaruh modifikasi perilaku dengan perjanjian kontrak terhadap kepatuhan perawatan mata, tangan, dan kaki klien kusta.	Tantut Susanto dan Latifa Aini.	2012, Puskesmas Anjung Jember.	Analitik observasional dengan rancangan cross sectional.	Variabel bebas: modifikasi perilaku dengan perjanjian kontrak. Variabel terikat: kepatuhan perawatan mata, tangan, dan kaki klien kusta.	Terdapat pengaruh intervensi modifikasi perilaku dengan perjanjian kontrak terhadap kepatuhan klien kusta dalam melakukan perawatan mata, tangan, dan kaki (p=0.002).
4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora.	Nursita Mahanani.	2011, Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Pemalang.	Penelitian analitik (<i>explanatory research</i>) dengan rancangan cross sectional.	Variabel bebas: umur, jenis kelamin, pendidikan, jam kerja, pendapatan, peran petugas, keluarga. Variabel terikat: perawatan diri .	Terdapat hubungan perawatan diri dengan umur (p=0,709), jenis kelamin (p=0,0083), pendidikan (p=0,002), jam kerja (0,383), pendapatan (p=0,009), peran petugas (p=0,004), peran keluarga (0,023).

5.	Efektivitas pelatihan perawatan diri dalam meningkatkan praktik perawatan diri pada penderita kusta di Kota Pekalongan	Indah Oktiana Tri Asmoro-wati	2014, Kota Pekalongan.	Eksperimen semu dengan rancangan <i>non equivalent control group design</i>	Variabel bebas: pelatihan perawatan diri kusta Variabel terikat: praktik perawatan diri kusta	Pelatihan perawatan diri efektif dalam meningkatkan praktik perawatan diri penderita kusta (p=0,001)
6.	Efektivitas pendampingan perawatan diri berbasis keluarga terhadap kemandirian perawatan diri penderita cacat kusta	Candra Kusuma-dewi	2015, Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora.	<i>Quasi eksperiment</i> dengan rancangan <i>non equivalent control group.</i>	Variabel bebas: pendampingan perawatan diri berbasis keluarga. Variabel terikat: kemandirian perawatan diri penderita cacat kusta.	Pendampingan perawatan diri berbasis keluarga efektif terhadap kemandirian perawatan diri penderita cacat kusta (p=0,004).

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya, antara lain meliputi:

1. Penelitian pengaruh pelatihan perawatan diri terhadap praktik perawatan diri penderita kusta dengan menggunakan berbasis keluarga.
2. Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.
3. Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita kusta tipe MB dan tipe PB.
4. Menggunakan media buku panduan pelatihan perawatan diri kusta dan video pelatihan perawatan diri kusta.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pematang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian yaitu pada bulan Januari 2015 hingga November 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan penelitian ini dari beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu Epidemiologi Penyakit Menular dan Promosi Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Penyakit Kusta

2.1.1.1. Definisi Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah suatu penyakit infeksi *granulomatosa* menahun yang disebabkan oleh organisme intraseluler obligat *Mycobacterium leprae*, kuman ini menyerang kulit, mukosa, saluran nafas, sistem *retikuloendotelial*, mata, otot, tulang, dan testis. Penyakit kusta dinamakan juga sebagai *Lepra*, *Morbus Hansen*, *Hanseniasis*, *Elephantiasis Graecorum*, *Satyriasis*, *Lepra Arabum*, *Leontiasis*, *Kushta*, dan *Mal De San Lazar* (Amiruddin, 2012:11).

Penyakit kusta yang diderita oleh suatu kelompok di masyarakat merupakan suatu penyakit *communicable disease* atau menular. Penderita kusta dapat menularkan penyakit kepada masyarakat di sekitar yang ditentukan oleh faktor lingkungan dan imunitas (Susanto, 2013:19). Penyakit kusta apabila tidak didiagnosis dan diobati secara dini dapat menyebabkan cacat pada mata, tangan, dan kaki (Naik *et al*, 2011 dalam Susanto, 2013:20).

Penyakit kusta merupakan salah satu manifestasi kemiskinan karena kenyataannya sebagian besar penderita kusta berasal dari golongan ekonomi lemah. Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan cacat, dan keadaan ini menjadi penghalang bagi pasien kusta dalam menjalani

kehidupan bermasyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonominya (Widoyono, 2008:37).

2.1.1.2. Penyebab Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armauer Hansen pada tahun 1873. *Mycobacterium leprae* waktu pembelahannya sangat lama yaitu 2-3 minggu, diluar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari. pertumbuhan optimal *in vivo* kuman kusta pada tikus pada suhu 27°-30°C (Depkes RI, 2012:8-9). *Mycobacterium leprae* bersifat tahan asam dan gram positif. *Mycobacterium leprae* merupakan parasit obligat intraseluler dan terutama berada pada *makrofag*. *Mycobacterium leprae* mempunyai ukuran panjang 2-7 mikrometer dan lebar 0,3-0,4 mikrometer. *Mycobacterium leprae* mempunyai dinding sel yang banyak mengandung lemak dan lapisan lilin, sehingga mengakibatkan bakteri ini tahan asam (Susanto, 2013:21).

2.1.1.3. Penularan Kusta

Menurut Depkes RI (2006) dalam Susanto (2013:21), mengemukakan bahwa penyakit kusta juga dapat ditularkan melalui monyet dan telapak kaki tikus yang tidak memiliki kelenjar thymus. Penularan dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan penderita, penderita yang sudah minum obat MDT tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain (Depkes RI, 2012:9). Menurut Amiruddin (2012:19-20), *port of entry* adalah tempat masuknya kuman *Mycobacterium leprae* kedalam tubuh manusia, ada beberapa cara yaitu:

1) Penularan melalui kontak

Kontak kulit dengan kulit secara langsung yang erat, lama dan berulang. *Mycobacterium leprae* terutama memasuki tubuh manusia melalui lesi kulit atau setelah trauma. Menggunakan pakaian pelindung dan alas kaki dapat membantu mengurangi kemungkinan penularan kusta pada negara berkembang dimana kusta masih endemis, kuman kusta ini dapat hidup di lingkungan diluar tubuh manusia atau tanah selama lebih dari 46 hari.

2) Penularan melalui *inhalasi*

Penularan melalui saluran pernapasan yaitu melalui percikan ludah, dimana *Mycobacterium leprae* tidak mengakibatkan lesi pada paru-paru karena suhu pada paru-paru yang tinggi tetapi langsung masuk ke aliran darah, dari aliran darah kemungkinan mencapai saraf tepi dan difagosit sel *schwann* dan bermultiplikasi didalamnya.

3) Penularan melalui *ingesti* atau saluran pencernaan

Air susu ibu yang menderita kusta *lepromatosa* mengandung banyak bakteri yang hidup, namun insiden kusta pada bayi yang minum susu dari ibu yang menderita kusta *lepromatosa* hanya setengah dibanding dengan bayi yang minum susu botol.

4) Penularan melalui gigitan serangga

Adanya kemungkinan transmisi kusta melalui gigitan serangga, ada tiga tanda yang perlu diperhatikan yaitu adanya jumlah bakteri hidup dengan jumlah yang cukup banyak, adanya makanan yang cukup untuk bakteri sampai ditularkan

kepada *host*, dan bakteri harus dapat bermultiplikasi pada serangga sebagai vektor.

Mycobacterium leprae sering berkembang pada tubuh manusia yang mempunyai suhu lebih rendah (Susanto , 2013:22). Menurut Burn (2010) dalam Susanto (2013:22), area tubuh yang memiliki suhu rendah adalah area *superfisial* termasuk mata, *mukosa* saluran pernapasan atas, *testis*, otot-otot kecil, tulang pada tangan, kaki, wajah, saraf *perifer* dan kulit.

2.1.1.4. Tanda dan Gejala Kusta

Mycobacterium leprae memiliki masa inkubasi penyakit yang sangat lambat yaitu sekitar 5 tahun dan gejala yang ditimbulkan baru mulai muncul setelah 20 tahun. Gejala kusta yang ditemukan adanya lesi tunggal atau ganda, biasanya kurang berpigmen dari kulit sekitarnya. Lesi yang ditimbulkan bervariasi, tetapi umumnya berupa *makula* (datar), *papula* (timbul) ataupun *nodul* (Susanto, 2013:22-23). Gejala yang khas dari kusta adalah hilangnya sensasi sentuhan akibat rusaknya saraf pada area yang sakit dan juga sering terjadi kelemahan otot (WHO, 2011 dalam Susanto, 2013:23). Menurut Depkes RI (2012:67), menyatakan bahwa untuk menetapkan diagnosis penyakit kusta perlu dicari tanda-tanda utama atau tanda kardinal (*cardinal signs*) yaitu:

1) Kelainan (*lesi*) kulit yang mati rasa

Kelainan kulit atau *lesi* dapat berbentuk bercak putih (*hipopigmentasi*) atau kemerahan (*eritema*) yang mati rasa (*anestesi*).

2) Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf

Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan saraf tepi (*neuritis perifer*) kronis. Gangguan saraf ini bisa berupa:

- (1) Gangguan fungsi *sensoris* merupakan gangguan yang ditandai dengan mati rasa.
- (2) Gangguan fungsi *motoris* merupakan gangguan yang ditandai dengan kelemahan atau kelumpuhan otot.
- (3) Gangguan fungsi *otonom* merupakan gangguan yang ditandai dengan kulit kering dan retak-retak.

3) Adanya bakteri tahan asam (BTA) didalam kerokan jaringan kulit (BTA positif).

Seseorang dinyatakan sebagai penderita kusta apabila terdapat satu dari tanda-tanda utama diatas, sedangkan tanda-tanda tersangka kusta adalah sebagai berikut:

1) Tanda-tanda pada kulit

- (1) Bercak kulit yang merah atau putih (gambaran yang paling sering ditemukan) dan atau plak pada kulit, terutama di wajah dan telinga.
- (2) Bercak kurang atau mati rasa.
- (3) Bercak yang tidak gatal.
- (4) Kulit mengkilap atau kering bersisik.
- (5) Adanya kelainan kulit yang tidak berkereringat dan atau tidak berambut.
- (6) Lepuh tidak nyeri.

2) Tanda-tanda pada saraf

- (1) Nyeri tekan atau spontan pada saraf.
 - (2) Rasa kesemutan, tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota gerak.
 - (3) Kelemahan anggota gerak dan atau wajah.
 - (4) Adanya cacat (*deformitas*).
 - (5) Luka (*ulkus*) yang sulit sembuh.
- 3) Lahir dan tinggal didaerah endemis kusta dan mempunyai kelainan kulit yang tidak sembuh dengan pengobatan rutin, terutama bila terdapat keterlibatan saraf tepi.

Tanda tersebut merupakan tanda-tanda tersangka kusta dan belum dapat digunakan sebagai dasar diagnosis penyakit kusta. Tanda-tanda utama tersebut dapat tetap ditemukan pada penderita yang sudah sembuh atau *release from treatment* (RFT). Anamnesis yang teliti perlu dilakukan untuk menghindari pengobatan ulang yang tidak perlu.

2.1.1.5. Klasifikasi Kusta

Klasifikasi atau tipe penyakit kusta bertujuan untuk menentukan jenis pengobatan, lama pengobatan, dan perencanaan logistik. Klasifikasi penyakit kusta didasarkan pada manifestasi klinis yaitu jumlah *lesi*, jumlah saraf yang terganggu, dan hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit (BTA) positif atau negatif (Depkes RI, 2012:72). Menurut James *et al* (2011) dalam Susanto (2013:26), penyakit kusta diklasifikasikan dengan skala Ridley dan Jopling berdasarkan kondisi klinis, *bakteriologis*, *imunologis*, dan *histopatologis*.

Tabel 2. 1. Klasifikasi Penyakit Kusta Berdasarkan Skala Ridley dan Jopling

	Tuberculoid (TT)	Bordeline Tuberculoid (BT)	Bordeline (BB)	Bordeline Lepromatous (BL)	Lepromatous (LL)
Lesi	1-3	Sedikit	Sedikit atau banyak dan simetris	Banyak	Banyak dan simetris
Basil smear	0	1+	2+	3+	4+
Tes lepromin	3+	2+	+	+	0
Histologi	Sel epitel berkurang, kerusakan saraf, <i>sarkoid</i> seperti <i>granuloma</i> .			Peningkatan <i>histiocytes</i> , sel busa, <i>granuloma</i> seperti <i>xanthoma</i> .	

Sumber: Susanto, 2013:26

Depkes RI (2012:72-73) klasifikasi penderita kusta dibagi 2 tipe yaitu tipe Pausibasiler (PB) dan tipe Multibasiler (MB). Pedoman utama untuk menentukan klasifikasi penyakit kusta menurut WHO adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2. Tanda Utama Kusta pada Tipe PB dan MB

Tanda Utama	Pausi Basiler (PB)	Multi Basiler (MB)
Bercak kusta	Jumlah 1-5	Jumlah > 5
Penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi (mati rasa dan atau kelemahan otot, didaerah yang dipersarafi saraf yang bersangkutan).	Hanya 1 saraf	Lebih dari 1 saraf
Kerokan jaringan kulit	BTA negatif	BTA positif

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2012:73

Tanda lain yang dapat dipertimbangkan dalam penentuan klasifikasi penyakit kusta adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3. Tanda lain untuk Klasifikasi Kusta Tipe PB dan Tipe MB

	PB	MB
Distribusi	<i>Unilateral</i> atau <i>bilateral asimétris</i>	<i>Bilateral simétris</i>
Permukaan bercak	Kering, kasar	Halus, mengkilap
Batas bercak	Tegas	Kurang tegas
Mati rasa pada Bercak	Jelas	Biasanya kurang jelas
Deformitas	Proses terjadi lebih cepat	Terjadi pada tahap lanjut
Ciri-ciri khas	-	<i>Madarosis</i> , hidung pelana, wajah singa (<i>facies leonina</i>), <i>ginekomastia</i> pada laki-laki.

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2012:73

2.1.1.6. *Pengobatan Kusta*

Kemoterapi kusta dimulai tahun 1949 dengan DDS sebagai obat tunggal (monoterapi DDS). DDS harus diminum selama 3-5 tahun untuk PB, sedangkan untuk MB 5-10 tahun, bahkan seumur hidup. Kekurangan monoterapi DDS adalah terjadinya resistensi, timbulnya kuman *persisters* serta terjadinya pasien *defaulter*. Pada tahun 1964 ditemukan resistensi terhadap DDS. Oleh sebab itu pada tahun 1982 WHO merekomendasikan pengobatan kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe PB maupun tipe MB. *Multi Drug Therapy* (MDT) adalah kombinasi dua atau lebih obat anti kusta, salah satunya *rifampisin* sebagai anti kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti kusta lain bersifat bakteriostatik.

Tujuan pengobatan MDT adalah sebagai berikut:

- 1) Memutuskan mata rantai penularan.
- 2) Mencegah resistensi obat.

- 3) Memperpendek masa pengobatan.
- 4) Meningkatkan keteraturan berobat.
- 5) Mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan.

Apabila penderita kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi resisten atau kebal terhadap MDT, sehingga gejala penyakit menetap bahkan memburuk dan gejala baru dapat timbul pada kulit dan saraf (Depkes RI, 2012:99). Sebagai pedoman praktis untuk dosis MDT bagi penderita kusta digunakan tabel sebagai berikut:

Tabel 2. 4. Pedoman dosis MDT bagi penderita kusta tipe PB

Jenis Obat	< 5 th	5-9 th	10-15 th	> 15 th	Keterangan
Rifampisin		300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum didepan petugas
DDS	Berdasarkan berat badan	25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum didepan petugas
		25 mg/bln	50mg/bln	100 mg/bln	Minum dirumah

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2012:101

Pedoman praktis untuk dosis MDT tidak hanya pada penyakit kusta tipe PB saja, namun tipe MB juga terdapat pedoman praktis dosis MDT bagi penderita kusta. Berikut pedoman praktis untuk dosis MDT bagi penderita kusta tipe MB (Depkes RI, 2012:100-101).

Tabel 2. 5. Pedoman dosis MDT bagi penderita kusta tipe MB

Jenis Obat	<5 th	5-9 th	10-15 th	>15 th	Keterangan
Rifampisin		300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum didepan petugas
Dapson		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum didepan petugas
	Berdasarkan berat badan	25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum dirumah
Lampren		100 mg/bln	150 mg/bln	300 mg/bln	Minum didepan petugas
		50 mg 2x seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg/hari	Minum dirumah

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2012:102

2.1.1.7. Reaksi Kusta

Diperlukan pengetahuan dan ketrampilan yang baik pada tata laksana reaksi kusta. Reaksi kusta adalah interupsi dengan episode akut pada perjalanan yang sangat kronis. Bila reaksi tidak didiagnosis dan diobati secara cepat dan tepat maka dapat berakibat merugikan pasien. Jika reaksi mengenai saraf tepi akan menyebabkan gangguan fungsi saraf yang akhirnya dapat menyebabkan cacat. Reaksi kusta dapat terjadi sebelum pengobatan, terutama terjadi selama atau setelah pengobatan. reaksi kusta dibagi menjadi 2 tipe yaitu tipe 1 dan tipe 2 (Depkes RI, 2012:111-112).

Tabel 2. 6. Perbedaan Reaksi Tipe 1 dan Tipe 2

Gejala Tanda	Reaksi Tipe 1	Reaksi Tipe 2
Tipe kusta	Dapat terjadinya pada kusta tipe PB maupun MB.	Hanya pada kusta tipe MB.
Waktu timbulnya	Biasanya segera setelah pengobatan.	Biasanya setelah mendapatkan pengobatan yang lama, umumnya lebih dari 6 bulan.

Keadaan umum	Umumnya baik, demam ringan (<i>Sub-febris</i>) atau tanpa demam.	Ringan sampai berat disertai kelemahan umum dan demam tinggi.
Peradangan di kulit	Bercak kulit lama menjadi lebih meradang (merah), bengkak, berkilat, hangat. Kadang-kadang hanya pada sebagian lesi. Dapat timbul bercak baru.	Timbul <i>nodul</i> kemerahan, lunak dan nyeri tekan. Biasanya pada lengan dan tungkai. <i>Nodul</i> dapat pecah (<i>ulserasi</i>).
Saraf	Sering terjadi, umumnya berupa nyeri saraf dan atau gangguan fungsi saraf. <i>Silent neuritis</i> (+)	Dapat terjadi.
Udem pada <i>ekstrimitas</i>	(+)	(-)
Peradangan pada mata	<i>Anestesi kornea</i> dan <i>lagofthalmos</i> .	<i>Iritis, iridosiklitis, glaucoma, katarak, dll</i>
Peradangan pada organ lain	Hampir tidak ada	Terjadi pada testis, sendi, ginjal, kelenjar getah bening, dll.

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2012:114

2.1.1.8. *Kecacatan Kusta*

Cacat kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan, atau kaki. Salah satu penyebab terjadinya kerusakan akut fungsi saraf adalah reaksi kusta. Oleh sebab itu, monitoring fungsi saraf secara rutin sangat penting dalam upaya pencegahan dini cacat kusta. Apabila kerusakan saraf terjadi kurang dari 6 bulan dan diobati dengan cepat dan tepat, tidak akan terjadi kerusakan saraf yang permanen. Pada cacat permanen, yang dapat dilakukan hanya upaya mencegah pertambahan cacat dan rehabilitasi medis (Depkes RI, 2012:111).

Penderita yang mempunyai resiko mendapat cacat yaitu penderita yang terlambat berobat MDT, penderita dengan reaksi (reaksi *reversal*), penderita dengan banyak tanda atau bercak di kulit, penderita dengan nyeri saraf tepi atau ada pembesaran saraf.

Cacat pada penyakit kusta dapat timbul secara primer dan sekunder:

1) Cacat primer

Cacat primer disebabkan langsung oleh aktivitas penyakitnya sendiri yang meliputi kerusakan akibat respons jaringan terhadap kuman penyebab. Adapun yang termasuk cacat primer antara lain:

- (1) Cacat pada fungsi saraf *sensorik* misalnya anastesi dan fungsi saraf *motorik* misalnya *claw hand*, *wrist drop*, *foot drop*, *claw toes*, *lagophthalmos*.
- (2) *Infiltrasi* kuman pada kulit dan jaringan subkutan yang menyebabkan *alopesia* atau *madarosis*, kerusakan *glandula sebacea*, dan *sudorifera* sehingga menyebabkan kulit menjadi kering dan tidak elastis.
- (3) Cacat pada jaringan lain akibat *infiltrasi* kuman kusta yang dapat terjadi pada *tendon*, *ligamen*, bola mata, sendi, tulang rawan, dan tulang testis.

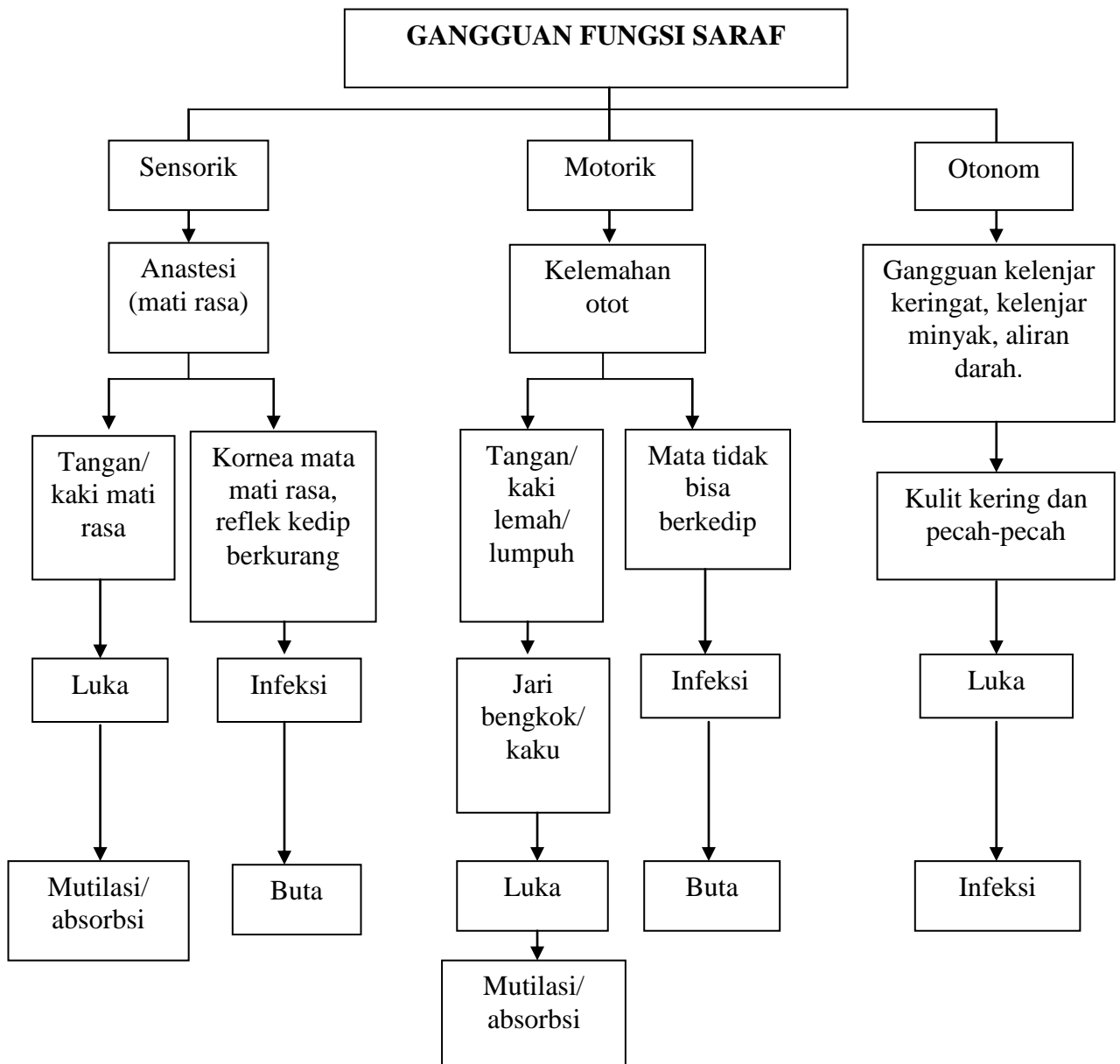
2) Cacat sekunder

Cacat sekunder adalah cacat yang tidak langsung disebabkan oleh penyakitnya sendiri atau cacat primer, terutama diakibatkan oleh adanya saraf *sensoris*, *motoris*, dan *otonom* (Amiruddin, 2012:116-119).

2.1.1.8.1. Proses Terjadinya Cacat Kusta

Proses terjadinya cacat kusta tergantung dari fungsi serta saraf mana yang rusak. Secara umum fungsi saraf ada 3 macam, yaitu fungsi *motoris*, fungsi *sensoris*, fungsi *otonom*. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen saraf yang terkena, dapat *sensoris*, *motoris*, *otonom* maupun kombinasi ketiganya. Kecacatan akibat penyakit kusta dapat terjadi lewat 2 proses yaitu melalui *Infiltrasi* langsung *Mycobacterium leprae* ke susunan saraf tepi dan organ

(misalnya mata), serta melalui reaksi kusta. Berikut adalah skema yang menggambarkan proses terjadinya kecacatan akibat kerusakan dari fungsi saraf (Depkes RI, 2012:123-124).



Gambar 2.1. Proses terjadinya kecacatan kusta

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2012:124

2.1.1.8.2. *Tingkat Cacat Kusta*

Depkes RI (2012:125), kecacatan merupakan kerusakan dan pembatasan aktivitas yang mengenai seseorang. Setiap pasien yang ditemukan harus dicatat tingkat cacatnya, tiap organ (mata, tangan, dan kaki). Berikut adalah penjelasan mengenai tingkat cacat kusta menurut WHO.

Tabel 2.7. Tingkat cacat kusta menurut WHO

Tingkat	Mata	Telapak Tangan atau Kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat kusta.	Tidak ada cacat akibat kusta.
1	Ada kerusakan karena kusta (anestesi pada kornea, tetapi gangguan virus tidak berat virus > 6/60: masih dapat menghitung jari dari jarak 6 meter).	Anestesi, kelemahan otot. (tidak ada cacat atau kerusakan yang kelihatan akibat kusta).
2	Ada <i>lagofthalmos</i> , <i>iridosiklitis</i> , <i>opasitas</i> pada kornea serta gangguan virus berat (visus < 6/60: tidak mampu menghitung jari dari jarak 6 meter).	Ada cacat atau kerusakan yang kelihatan akibat kusta, misalnya <i>ulkus</i> , jari kiting, kaki semper.

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2012:125.

2.1.1.8.3. *Pencegahan Cacat Kusta*

Pencegahan kecacatan merupakan salah satu tujuan utama dari program kusta (Van Veen *et al*, 2009:1), pencegahan cacat dilakukan untuk mencegah bertambah parahnya penyakit kusta. Menurut Amiruddin (2012:125-126), tujuan umum pencegahan cacat yaitu mencegah timbulnya cacat pada saat diagnosis kusta ditegakkan dan diobati serta mencegah agar cacat yang telah terjadi tidak menjadi lebih berat.

Pencegahan cacat kusta dibagi menjadi 2 yaitu pencegahan cacat primer dan pencegahan cacat sekunder, adapun upaya pencegahan cacat kusta adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan cacat primer

- (1) Diagnosis dini.
- (2) Pengobatan secara teratur dan adekuat.
- (3) Diagnosis dini dan penatalaksanaan *neuritis*, termasuk *silent neuritis*.
- (4) Diagnosis dini dan penatalaksanaan reaksi.

2) Pencegahan cacat sekunder

- (1) Perawatan diri sendiri untuk mencegah luka.
- (2) Latihan fisioterapi pada otot yang mengalami kelumpuhan untuk mencegah terjadinya kontraktur.
- (3) Bedah rekonstruksi untuk koreksi otot yang mengalami kelumpuhan agar tidak mendapatkan tekanan yang berlebihan.
- (4) Bedah septik untuk mengurangi perluasan infeksi sehingga pada proses penyembuhan tidak banyak jaringan yang hilang.

Menurut Brakel (2007:86), pencegahan kecacatan yaitu dengan deteksi dini, pengobatan dengan reaksi dan kerusakan saraf, datang ke layanan kesehatan, melakukan aktivitas perawatan diri di rumah.

2.1.1.9. Perawatan Diri Kusta

Penderita harus mengerti bahwa pengobatan MDT dapat membunuh kuman kusta, tetapi kecacatan pada mata, tangan, dan kaki tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan MDT dan kecacatan akan terjadi seumur hidupnya.

Pencegahan cacat dapat dilakukan sendiri dirumah oleh penderita dengan melakukan perawatan diri secara teratur, sehingga penderita mampu melakukan pencegahan cacat secara mandiri (Depkes RI, 2012:128).

Prinsip pencegahan cacat dan bertambah beratnya cacat pada dasarnya adalah 3M yaitu:

- 1) Memeriksa mata, tangan, dan kaki secara teratur.
- 2) Melindungi mata, tangan, dan kaki dari trauma fisik.
- 3) Merawat diri.

Menurut (WHO, 2000 dalam Susanto, 2013:91), tindakan pencegahan berdasarkan *Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem* meliputi perawatan pada mata, tangan, dan kaki.

2.1.1.9.1. Perawatan Mata

Penderita umumnya mengalami *lagophthalmos* yaitu suatu keadaan mata yang tidak bisa menutup sehingga membutuhkan perawatan. Tujuan dari perawatan tersebut adalah menutup mata dari angin dan debu, serta sinar matahari untuk mencegah mata merah dan kebutaan (Susanto, 2013:91-92). *Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem* (WHO, 2000 dalam Susanto, 2013:92), perawatan mata pada penderita kusta dibedakan menjadi 2 bagian yaitu:

- 1) Perawatan mata yang ditandai dengan mata merah, nyeri, pandangan kabur, dan adanya *discharge*.
- 2) Perawatan mata yang mengalami *injuri* pada kornea.

Depkes RI (2012), menjelaskan bahwa untuk mencegah kerusakan pada mata dapat dilakukan dengan sering bercermin untuk melihat apakah ada kemerahan

atau benda yang masuk ke mata, memakai kaca mata saat beraktivitas agar terlindungi dari debu, angin dan sinar matahari, dan merawat diri dengan memberikan tetes mata mengandung *saline* serta menutup mata dengan sepotong kain saat sedang tidur.

2.1.1.9.2. Perawatan Tangan

Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem (WHO, 2000 dalam Susanto, 2013:93), menjelaskan bahwa perawatan pada tangan penderita kusta dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Perawatan tangan yang mengalami *injuri* pada tangan selama beraktivitas atau bekerja. Perawatan tangan yang mengalami *injuri* dapat dilakukan dengan membersihkan luka dan membalut luka tersebut dengan kain bersih, kemudian tangan diistirahatkan. Penderita yang mengalami luka di tangan, dianjurkan untuk memakai pelindung tangan saat menyentuh benda panas dan tajam.
- 2) Perawatan tangan dengan kulit yang kering dan pecah-pecah. Perawatan tangan dengan kulit kering dan pecah-pecah yaitu dengan cara merendam tangan selama 20 menit setiap hari dengan menggunakan air biasa, setelah tangan direndam kemudian tangan diolesi dengan minyak kelapa atau *lotion (hand body)*.

Depkes RI (2012), menambahkan pada penderita kusta umumnya mengalami jari tangan yang bengkok. Apabila jari tangan dibiarkan bengkok, sendi akan menjadi kaku dan otot akan memendek sehingga jari tangan akan menjadi lebih kaku serta dapat menyebabkan luka, untuk mencegah jari tangan agar tidak bengkok yaitu dengan cara:

- 1) Memeriksa tangan secara rutin untuk luka akibat penggunaan tangan dengan jari yang bengkok.
- 2) Menggunakan alat bantu yang dimodifikasi untuk digunakan oleh jari tangan yang bengkok ketika beraktivitas.
- 3) Merawat tangan yang bengkok dengan menggunakan tangan lain untuk meluruskan sendi-sendi dan mencegah supaya tidak terjadi kekakuan lebih berat dengan cara:
 - (1) Menaruh tangan diatas paha kemudian luruskan dan bengkokkan jari berulang kali.
 - (2) Pegang ibu jari dengan tangan lain dan gerakkan sendi supaya tidak kaku.
 - (3) Apabila ada kelemahan pada jari, kuatkan dengan menggunakan karet gelang kemudian ikat jari tangan dengan 2-3 karet gelang, pisahkan dan rapatkan jari berulang kali (jari ke 2 sampai jari ke 5).

2.1.1.9.3. Perawatan Kaki

Menurut Depkes RI (2012), perawatan pada kaki dibagi menjadi 3 yaitu perawatan kaki yang semper, perawatan kulit kaki yang kering dan menebal, dan perawatan kaki yang mati rasa.

1) Perawatan untuk kaki yang semper

Kaki yang semper jika dibiarkan tergantung, otot pergelangan kaki bagian belakang (*achilles*) akan memendek sehingga kaki itu tetap tidak bisa diangkat.

Jari-jari kaki akan terseret dan luka, untuk mencegahnya dengan cara:

- (1) Memeriksa kaki secara teratur untuk melihat apakah ada luka.

- (2) Melindungi kaki dengan menggunakan alas kaki khusus untuk kaki semper atau menggunakan sepatu atau sandal yang dapat menutupi bagian punggung kaki.
- (3) Merawat kaki semper agar tidak bertambah parah dengan cara duduk dengan kaki lurus kedepan, pakailah kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki dan tarik kearah tubuh. Jika terjadi kelemahan lakukan latihan dengan menggunakan karet (dari ban dalam). Ikatkan karet tersebut pada tiang atau kaki meja dan tarik tali karet dengan punggung kaki, lalu tahan beberapa saat dan kemudian ulangi berulang kali.

2) Perawatan untuk kaki yang tebal dan kering

Kulit yang kering akan mengakibatkan luka-luka kecil yang dapat menyebabkan infeksi, untuk mencegahnya lakukan dengan cara sebagai berikut:

- (1) Memeriksa secara rutin apakah ada bagian kaki yang kering mengalami retak dan luka.
- (2) Melindungi dan merawat kaki dengan cara merendam kaki selama 20 menit setiap hari dengan menggunakan air biasa, menggosok bagian yang menebal dengan batu gosok atau batu apung, kemudian olesi dengan minyak kelapa atau *lotion*.

3) Perawatan untuk kaki yang mati rasa

Kaki yang mati rasa dapat terluka oleh benda tajam (kaca, seng, pisau, duri, kawat, paku, dll), gesekan dari sepatu atau sandal yang terlalu besar atau pun

terlalu kecil, terlalu lama berdiri, terlalu lama tanpa gerak, berjalan terlalu jauh atau terlalu cepat, jongkok yang lama. Mencegah luka akibat kaki yang mati rasa dapat melakukan perawatan seperti berikut:

- (1) Memeriksa kaki dengan teliti apakah ada luka, memar atau lecet
- (2) Melindungi kaki dengan menggunakan alas kaki (sepatu atau sandal)
- (3) Menghindari pekerjaan yang dapat membahayakan kaki yang mati rasa
- (4) Merawat kaki yang luka, memar atau lecet dengan cara membersihkan luka dengan sabun kemudian rendam kaki dalam air selama 20-30 menit, gosok bagian pinggiran luka yang menebal dengan batu apung. Setelah direndam olesi dengan minyak kelapa, balut luka dengan kain yang bersih, dan istirahatkan bagian kaki tersebut sampai sembuh.

2.1.1.10. Fungsi dan Dampak Perawatan Diri Kusta

Tindakan perawatan diri kusta dilakukan sebagai upaya proteksi atau perlindungan untuk mengurangi tingkat keterbatasan fisik dan kecacatan yang akan muncul (Susanto, 2013:50). Menurut Depkes RI (2012), Perawatan diri kusta sebagai upaya pencegahan cacat dan bertambah beratnya cacat kusta, perawatan diri kusta dilakukan secara rutin setiap hari. Petugas kesehatan yang memegang penyakit kusta harus memperhatikan pasien dengan cacat menetap dan menentukan tindakan perawatan diri apa yang perlu dilakukan penderita dengan mengupayakan penggunaan material yang mudah diperoleh disekitar lingkungan pasien (Depkes RI, 2012:128).

Berdasarkan penelitian Hugh (2007:63), setelah 6 bulan penderita menyadari bahwa perawatan diri efektif karena berdampak pada kondisi fisik yang semakin

membalik, untuk mengatasi masalah kusta terkait stigma dilakukan dengan pendekatan pada pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan tersebut difasilitasi melalui kelompok perawatan diri, penderita menjadi semakin percaya diri sebagai efek dari perawatan diri kusta (Hugh, 2005:16).

2.1.2. Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga

2.1.2.1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan ketrampilan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (Tanjung, 2003 dalam Sukiarko, 2007:37). Tujuan pelatihan kesehatan untuk mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Selain itu pelatihan juga bertujuan menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat (Sukiarko, 2007:28).

Menurut Widodo (2004) dalam Wulandari dkk (2011:64), keefektifan pelatihan dapat diukur dalam empat tahapan yaitu:

- 1) *Reaction*, dilakukan evaluasi reaksi dan pendapat dari peserta mengenai pelatihan dan pembelajaran yang mereka terima yang dapat diukur melalui isian hasil kuesioner yang dibagikan setelah pelatihan.
- 2) *Learning*, pada tahapan ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan setelah berakhirnya masa pelatihan dan bisa dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan yaitu melalui wawancara maupun observasi.

- 3) *Behaviour*, tahapan ini mengevaluasi perilaku yang dilaksanakan setelah pelatihan berlangsung dan bisa diukur melalui wawancara dan observasi.
- 4) *Result*, mengukur dampak pelatihan terhadap pelatihan yang telah diberikan, pada tahapan ini mengukur peningkatan pada individu setelah mendapatkan pelatihan.

2.1.2.2. Tujuan Pelatihan

Menurut Tafal (1989) dalam Sukiarko (2007), tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran dikelas, tapi merupakan kumpulan-kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan.

2.1.2.3. Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga berasal dari bahasa Sansekerta (*kula dan warga*), *kulawarga* yang berarti anggota kelompok kerabat. Menurut Spradley dan Allender (1996) dalam Padila (2012:19), keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran, dan tugas. Depkes RI (1998) dalam Padila (2012:21-22), mengemukakan alasan keluarga sebagai salah satu unit dalam pelayanan kesehatan adalah:

- 1) Keluarga merupakan unit terkecil dari komunitas atau masyarakat, keluarga merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Dari keluarga yang sehat akan tercipta komunitas yang sehat, demikian sebaliknya.
- 2) Keluarga sebagai kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada. Jika salah satu anggota keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan.
- 3) Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan.
- 4) Dalam penyelesaian masalah kesehatan, keluarga sebagai pengambil keputusan. Keluarga pada akhirnya yang menentukan apakah masalah kesehatan akan dihilangkan, dibiarkan, atau bahkan mendatangkan masalah kesehatan lain, sehingga keluarga berpengaruh dalam mengambil keputusan yang tepat dalam masalah kesehatan yang dialami.
- 5) Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk mengatasi untuk berbagai masalah kesehatan masyarakat.

Menurut Moxsin (2010) dalam Wulandari dkk (2011), terdapat 4 jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional keluarga dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita dalam perawatan diri. Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit yang mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu maupun modifikasi

lingkungan. Dukungan informatif keluarga berfungsi tentang memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, dan saran-saran. Dukungan penghargaan keluarga sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah.

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelatihan Perawatan Diri

2.1.3.1. Usia

Penyakit kusta dapat menyerang semua usia, penyakit kusta pada populasi berisiko berkembang karena faktor usia penderita dengan karakteristik yang beragam dari mulai anak-anak hingga lanjut usia (Susanto, 2010:25). Penelitian ini mengambil responden penelitian dengan usia 16-65 tahun. Berdasarkan Depkes RI (2009) usia 16-65 tahun dikategorikan masa remaja awal hingga masa lansia akhir. Hasil penelitian Mahanani (2013), menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara umur ($p \text{ value} = 0,709 > 0,05$) dengan perawatan diri kusta.

2.1.3.2. Jenis Kelamin

Kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan, berdasarkan laporan sebagian negara di dunia, kecuali di beberapa negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang dari pada perempuan (Depkes RI, 2012:8). Berdasarkan hasil penelitian Mahanani (2013), terdapat hubungan jenis kelamin dengan perawatan diri pada penderita kusta ($p \text{ value} = 0,008 < 0,05$).

2.1.3.3. Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan sebagai upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara

persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007:16). Berdasarkan penelitian Mahanani (2013), menunjukkan bahwa variabel pendidikan (p value = 0,002 < 0,05) berhubungan dengan perawatan diri kusta.

2.1.3.4. Pengetahuan

Pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng atau lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007:144). Berdasarkan penelitian Saogi dkk (2014), Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kemampuan berpikir seseorang akan mendorong individu tersebut untuk melakukan pola hidup sehat termasuk perilaku pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Hal ini juga berlaku pada penderita kusta, jika penderita memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan dan perawatan diri maka akan berpengaruh pada perilaku hidup sehat untuk mencegah dari infeksi penyakit kusta dan melakukan usaha-usaha perawatan diri agar tidak terjadi cacat akibat kusta. Hasil penelitian Ekowati (2008), menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan (berpengetahuan rendah dengan prosentase 55%) dengan perilaku perawatan luka kusta pada penderita kusta.

2.1.3.5. Motivasi

Menurut Stooner (1992) dalam Notoatmodjo (2007:218), motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan mendukung suatu tindakan atau perilaku

seseorang. Motivasi akan berpengaruh terhadap perilaku atau sikap penderita dalam melakukan praktik perawatan diri kusta, penderita yang memiliki motivasi yang tinggi maka akan melakukan praktik perawatan diri kusta secara mandiri, benar dan rutin.

2.1.3.6. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi berperan penting dalam kejadian kusta, hal tersebut dibuktikan di negara-negara Eropa dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, kejadian kusta sangat cepat menurun bahkan hilang. Kasus kusta yang masuk dari negara lain ternyata tidak menularkan kepada orang dengan status sosial ekonomi yang tinggi (Depkes RI,2012:8). Hasil penelitian Susanto dan Latifa Aini (2012), kejadian kusta umumnya dialami oleh penderita dengan status ekonomi yang kurang atau rendah. Status ekonomi sangat diperlukan oleh penderita kusta dalam masa penyembuhan tersebut, status ekonomi yang memadai diperlukan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi dalam mengurangi keterbatasan kelainan yang dialami terutama pada pasien anak (Susanto, 2010:27). Menurut hasil penelitian Muharry (2014), menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kusta yaitu kondisi ekonomi keluarga rendah ($p\ value =0,001$).

2.1.3.7. Sikap

Menurut Ahmadi (2002) dalam Rohmatika (2009), Sikap adalah pendapat, kecenderungan, kesiapan, atau kesediaan yang mempengaruhi tingkah laku. Hasil penelitian Ekowati (2008), Sikap responden penelitian bersikap baik dengan prosentase 82,5%, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap

dengan perilaku perawatan luka kusta pada penderita kusta di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati.

2.1.3.8. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan tidak dapat melakukan sendiri penanggulangan cacat secara rutin. Jika mereka menemui pasien dengan masalah khusus kecacatan, petugas kesehatan dapat mengupayakan dengan persetujuan atasan atau supervisor intervensi khusus terhadap pasien tersebut (PP&PL,2012:137). Pengobatan kusta yang efektif dapat diberikan melalui pelayanan Puskesmas yang menyeluruh dari Puskesmas, dalam hal ini Puskesmas diharapkan selalu tanggap terhadap segala permasalahan yang dialami oleh penderita kusta (Susanto, 2013:177). Berdasarkan penelitian Saogi dkk (2014), diperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan perawatan diri yaitu peran petugas kesehatan (p value =0,032).

2.1.3.9. Peran Keluarga

Keluarga memberikan perawatan pada penderita kusta sesuai dengan tugas-tugas yang dilakukan didalam keluarga. Perawatan kusta oleh keluarga merupakan intervensi yang dilakukan oleh keluarga dalam memfasilitasi dan membantu penderita kusta yang menjalani pengobatan di Puskesmas. Keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan (Susanto, 2013:145-146). Berdasarkan hasil penelitian Mahanani (2013), terdapat hubungan antara peran keluarga (p value = 0,023 < 0,05) dengan perawatan diri kusta pada penderita kusta.

2.1.3.10. Penyuluhan

Menurut Artiningsih (2007), Pentingnya penyuluhan bagi keluarga penderita kusta agar dapat melakukan perawatan dirumah sendiri secara benar tanpa tergantung kepada pemberian pelayanan kesehatan dan melakukannya secara rutin. Pada kenyataannya banyak keluarga yang masih belum tahu akan pentingnya perawatan penderita kusta, mereka tidak tahu bagaimana cara melakukan perawatan perawatan dan fungsi dari perawatan penderita kusta, banyak keluarga yang tidak melakukan perawatan penderita kusta karena faktor ketidaktahuan. Hasil penelitian Artiningsih (2007), menunjukkan hasil ($\alpha = 0.05$) diperoleh $r = 0.303$ dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian penyuluhan tentang perawatan penderita kusta yang benar pada keluarga terhadap perawatan penderita kusta.

2.1.3.11. Pelatihan Perawatan Diri Kusta

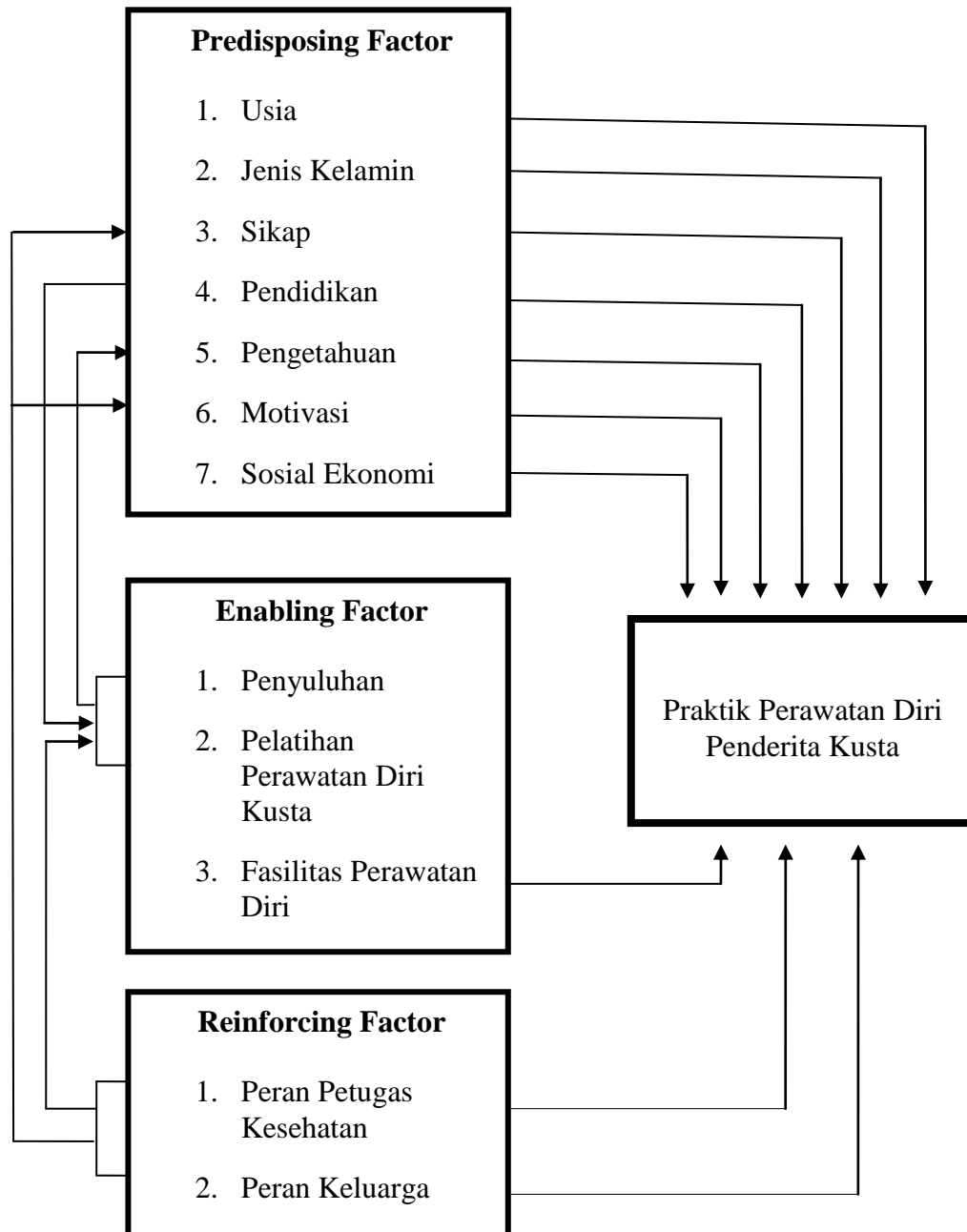
Barry Chusway (199:114) dalam Slamet (2013:24), menjelaskan bahwa Pelatihan adalah suatu proses terencana untuk mengubah sikap, pengetahuan atau tingkah laku keahlian melalui pengalaman, untuk mencapai kinerja yang efektif dalam kegiatan atau sejumlah kegiatan. Hasil penelitian Slamet (2013), menyimpulkan bahwa Pelatihan petugas berpengaruh positif terhadap kinerja penanganan pasien kusta di Puskesmas se-Kabupaten Ciamis Tahun 2013.

2.1.3.12. Fasilitas Perawatan Diri

Menggunakan material yang diperoleh dari sekitar lingkungan penderita, petugas kusta harus memperhatikan penderita yang cacat tetap dan menentukan tindakan perawatan diri apa yang perlu dilakukan penderita dengan

mengupayakan penggunaan material yang mudah diperoleh di sekitar lingkungan penderita seperti kaca mata, kain penutup luka, kaos tangan, kaos kaki, baskom, minyak kelapa, karet gelang, karet ban, tongkat kayu, kain panjang atau sarung, batu apung, dan sepatu yang dapat menutupi punggung kaki (PP&PL, 2012: 128-136).

2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2. Kerangka Teori

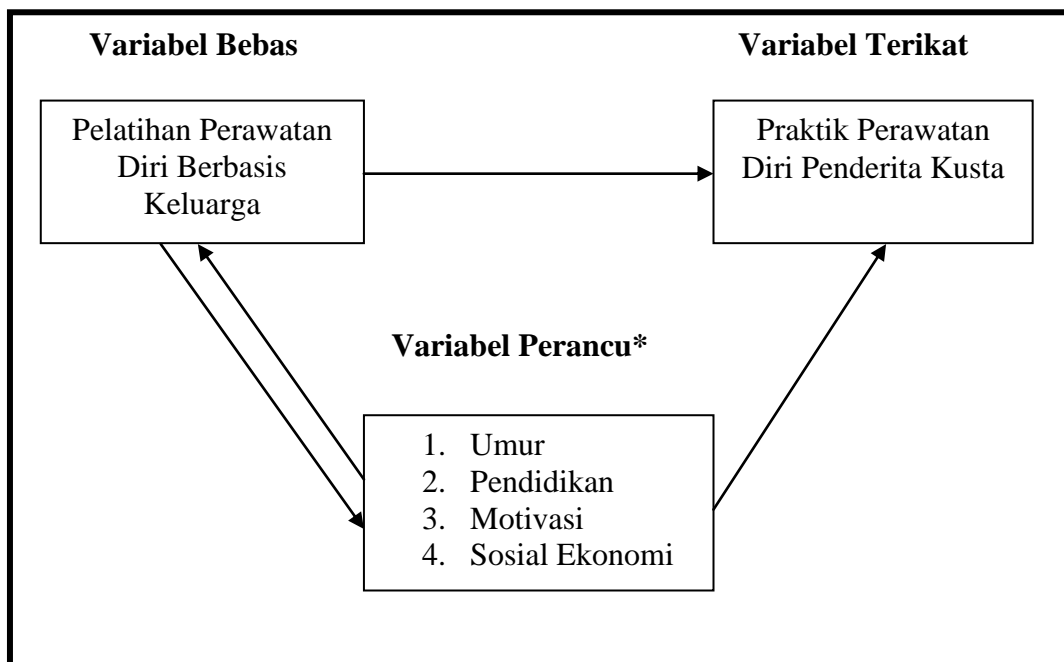
Sumber: Teori Lawrence Green, Notoatmodjo (2007:178), Mahanani (2011), Artiningsih (2007), Saogi dkk (2014), Ekowati (2008), Asmorowati (2014), Susanto (2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dalam penelitian ini, dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



(*) Variabel dikendalikan

Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

3.2. VARIABEL PENELITIAN

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2010:61). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelatihan perawatan diri berbasis keluarga.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010:61). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik perawatan diri penderita kusta.

3.2.3. Variabel Perancu

Variabel perancu merupakan variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, motivasi, dan sosial ekonomi. Variabel perancu harus dikendalikan supaya tidak terjadi bias dalam penelitian.

1) Usia

Variabel usia dikendalikan dengan mengambil responden penderita kusta yang berusia 16-65 tahun (Depkes RI, 2009).

2) Pendidikan

Variabel pendidikan dikendalikan dengan cara mengambil responden penderita dan pendamping penderita dengan pendidikan minimal sekolah dasar (SD) dan tidak buta huruf, sehingga mampu membaca buku panduan pelatihan

perawatan diri kusta dan mudah memahami video pelatihan perawatan diri kusta.

3) Motivasi

Variabel motivasi dikendalikan dengan mengambil responden yang memiliki motivasi tinggi, yaitu penderita dan pendamping penderita yang bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian dari awal hingga akhir.

4) Sosial ekonomi

Untuk mengendalikan variabel sosial ekonomi, responden yang diambil yaitu penderita dan pendamping penderita dengan status ekonomi rendah. Status ekonomi rendah jika pendapatan \leq Rp. 1.193.400/bulan (UMR Kabupaten Pematang tahun 2015).

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, dikatakan jawaban sementara karena jawaban yang diberikan masih didasarkan pada teori-teori yang relevan belum didasarkan pada fakta-fakta yang diperoleh dari pengumpulan data (Sugiyono, 2010:96). Hipotesis dalam penelitian ini adalah pelatihan perawatan diri berbasis keluarga berpengaruh terhadap praktik perawatan diri penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pematang.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL

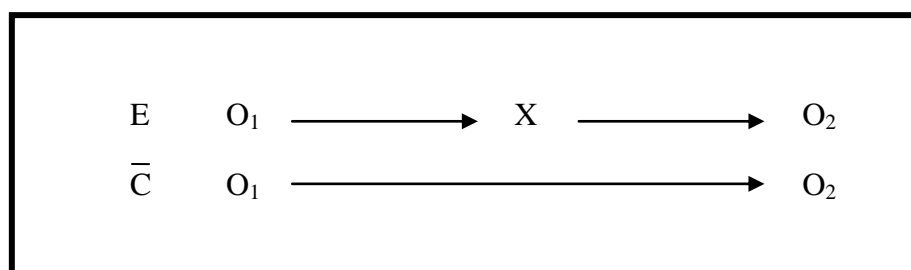
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	2	3	4	5	6
1.	Variabel bebas: Pelatihan perawatan diri berbasis keluarga	Proses penyuluhan dan praktik perawatan diri kusta melalui pendekatan keluarga yaitu keluarga yang tinggal serumah dengan penderita. Penderita diberikan penyuluhan dengan menggunakan PPT (<i>Power Point</i>) yang berisi materi penyakit kusta, kecacatan kusta, dan perawatan diri kusta, sedangkan pendamping penderita diberikan pelatihan perawatan diri kusta dengan menggunakan media buku panduan dan video pelatihan perawatan diri kusta. Pendamping penderita kusta bertugas untuk memberikan dukungan, mengingatkan, memantau penderita, mempraktikkan cara perawatan diri dengan baik dan benar, serta membantu penderita saat mengalami kesulitan melakukan perawatan diri kusta.	Lembar <i>ceklist</i>	1. Diberikan penyuluhan dan pelatihan perawatan diri (tanpa berbasis keluarga). 2. Diberikan penyuluhan dan pelatihan perawatan diri berbasis.	Nominal

2.	Variabel terikat: Praktik perawatan diri penderita kusta	Tindakan perawatan diri kusta pada mata, tangan, dan kaki yang dilakukan oleh penderita. Penderita mampu melakukan praktik perawatan diri kusta secara baik dan benar sesuai dengan pedoman perawatan diri kusta, mandiri serta rutin minimal 1 kali dalam sehari (PP&PL, 2012).	Lembar kuesioner <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> : Ya = 1 Tidak = 0 Skor Praktik Perawatan diri kusta = $\frac{\text{nilai yang dicapai}}{\text{nilai maximum}} \times 100\%$ Kategori Praktik: Baik = 76%-100%. Cukup = 60%-75%. Kurang = < 60% (Arikunto, 2013)	Ordinal
----	---	--	---	--	---------

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Ekperimen Semu dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*. Tidak adanya randomisasi pada penelitian eksperimen semu yang berarti pengelompokkan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan dengan random atau acak (Notoatmodjo, 2010:56). Rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2. Rancangan Penelitian *Non Equivalent Control Group Design*

Sumber: Bhisma Murti, 2003.

Keterangan:

E = Penderita kusta pada kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan dan pelatihan perawatan diri berbasis keluarga.

\bar{C} = Penderita kusta pada kelompok kontrol yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan dan pelatihan perawatan diri tanpa berbasis keluarga.

O_1 = *Prettest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada penderita kusta.

O_2 = *Posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada penderita kusta.

X = Intervensi atau perlakuan pada kelompok eksperimen dengan pelatihan perawatan diri berbasis keluarga.

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempengaruhi kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010:117). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pematang Jaya pada tahun 2012 hingga bulan September tahun 2015. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kabunan, jumlah penderita kusta pada tahun 2012 hingga bulan September 2015 sebanyak 39 penderita.

3.6.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010:118).

Perhitungan Besar Sampel (Notoatmodjo, 2010:127):

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

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (95%=1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi.

$$P = \frac{\text{Kasus}}{\text{Populasi}} \times 1000$$

$$= \frac{39}{181.515} \times 1000 = 0,21$$

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan 5% (0,05)

Maka besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,21 (1-0,21)}{0,05}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,16}{0,05}$$

$$n = \frac{0,32}{0,05}$$

$$n = 6,5 \rightarrow n = 7$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel diperoleh sampel minimal 7 orang, namun dalam penelitian ini mengambil sampel dengan jumlah 10 penderita kusta. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol), sehingga sampel yang diambil sejumlah 20 penderita kusta. Pengambilan sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penelitian ini menggunakan studi eksperimen dengan kelompok pembandingan atau kelompok kontrol, jumlah sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol harus sebanding yaitu 1:1, maka jumlah sampel pada kelompok eksperimen sebanyak 10 penderita kusta dan kelompok kontrol sebanyak 10 penderita.

3.6.2.1. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2010:124).

3.6.2.1.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1) Kriteria Inklusi

- (1) Penderita kusta tipe MB dan tipe PB.
- (2) Penderita kusta cacat tingkat 1 dan cacat tingkat 2.
- (3) Umur penderita 16-65 tahun.
- (4) Penderita kusta tinggal serumah dengan pendamping penderita.
- (5) Penderita dan pendamping penderita bersedia menjadi responden penelitian.

- (6) Pendidikan penderita dan pendamping penderita minimal sekolah dasar (SD) dan tidak buta huruf.
- (7) Penderita kusta dan pendamping penderita tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Kabunan.

2) Kriteria Eksklusi

- (1) Penderita kusta meninggal, dirujuk dan dirawat ke rumah sakit (RS).
- (2) Penderita dan pendamping penderita pindah kependudukan dari wilayah kerja Puskesmas Kabunan pada saat proses penelitian.

3.7. SUMBER DATA

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder sebagai berikut:

3.7.1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan penderita kusta dan salah satu anggota keluarga penderita, data yang diperoleh yaitu data mengenai praktik perawatan diri penderita kusta dan peran keluarga terhadap penderita kusta.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini antara lain:

- 1). Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang

Data jumlah penderita baru kusta per tahun dari tahun 2012 hingga bulan September 2015 dan program yang sudah ada mengenai penyakit kusta di Kabupaten Pematang.

2). Puskesmas Kabunan

Data jumlah penderita baru kusta pada tahun 2012 hingga bulan September 2015 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kabunan.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010:87). Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti, jumlah instrumen yang akan digunakan untuk penelitian akan bergantung pada jumlah variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2010:133). Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian antara lain:

1) Lembar kuesioner *pretest* dan *posttest*

Lembar kuesioner *pretest* dan *posttest* membandingkan praktik perawatan diri kusta sebelum dan sesudah diberikan intervensi atau perlakuan.

2) Lembar *ceklist*

Lembar yang berisi jadwal praktik perawatan diri kusta yang dilakukan penderita dan jadwal kegiatan pelatihan perawatan diri kusta yang dilakukan oleh pendamping penderita.

3) Buku panduan pelatihan perawatan diri kusta

Berisi materi tentang penyakit kusta, kecacatan akibat kusta, dan panduan cara melakukan perawatan diri kusta pada mata, tangan, dan kaki.

4) Video pelatihan perawatan diri kusta

Video tersebut berisi panduan mengenai cara melakukan perawatan diri kusta pada mata, tangan, dan kaki.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan atau pengambilan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2010:308). Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.8.2.1. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung (*door to door*) ke penderita dan salah satu anggota keluarga penderita, observasi ini bertujuan untuk mengetahui praktik perawatan diri kusta pada penderita dan untuk mengetahui pengaruh peran keluarga terhadap perawatan diri penderita kusta.

3.8.2.2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau becakap-cakap berhadapan muka dengan responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2010:139). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan pemegang program pengendalian penyakit kusta di Puskesmas Kabunan untuk mengetahui angka kejadian kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Kabunan, untuk mengetahui permasalahan mengenai perawatan diri kusta pada penderita, dan mengetahui karakteristik penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas

Kabunan. Peneliti juga melakukan tanya jawab dengan penderita dan salah satu anggota keluarga penderita mengenai praktik perawatan diri penderita kusta.

3.8.2.3. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan secara manual dan digital. Dokumen manual dilakukan dengan pencatatan hasil dari kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar ceklist, sedangkan dokumen digital dengan menggunakan alat elektronik yaitu kamera.

3.8.2.4. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010:199). Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui praktik perawatan diri kusta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan perawatan diri berbasis keluarga.

3.9. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi:

Tabel 3. 2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Waktu
Pra penelitian		Persiapan	
Penelitian	<i>Pretest</i>	Kelompok Eksperimen Kelompok Kontrol	Minggu I Minggu I
	Intervensi	Kelompok Eksperimen Kelompok Kontrol	Minggu I-IV Minggu II-V
	<i>Posttest</i>	Kelompok Eksperimen Kelompok Kontrol	Minggu V Minggu V
Pasca penelitian		Analisis Data	

3.9.1. Tahap Pra Penelitian

3.9.1.1. Persiapan

Sebelum penelitian perlu adanya persiapan, persiapan dilakukan agar selama penelitian tidak ada kendala administratif seperti perijinan tempat penelitian maupun kendala sarana dan prasana yang diperlukan saat dilakukan penelitian. Persiapan yang dilakukan sebelum penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurus perijinan KESBANGPOL dan BAPPEDA Kabupaten Pemalang, Dinkes Kabupaten Pemalang serta Puskesmas Kabunan.
- 2) Adanya koordinasi dengan Puskesmas Kabunan khususnya petugas pengendalian penyakit (P2) kusta mengenai hari, tanggal, waktu, dan tempat penelitian.
- 3) Mempersiapkan kuesioner yaitu lembar kuesioner, lembar *ceklist*, video pelatihan perawatan diri kusta, dan buku panduan perawatan diri kusta.
- 4) Pengarahan kepada penderita dan pendamping penderita mengenai prosedur penelitian meliputi penjelasan mengenai intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti, tugas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi untuk penderita dan salah satu anggota keluarga sebagai pendamping penderita.
- 5) Koordinasi dengan penderita kusta dan pendamping penderita mengenai hari, tanggal, waktu, dan tempat pelaksanaan intervensi.

3.9.2. Penelitian

3.9.2.1. Kelompok Eksperimen

1) *Pretest*

Pretest dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kabunan, kuesioner diberikan sebelum diberikan intervensi untuk mengetahui praktik perawatan diri kusta pada penderita sebelum diberikan intervensi.

2) Intervensi

Intervensi dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

- (1) Penyuluhan dilakukan kepada penderita sebanyak 1 kali pada hari jum'at minggu pertama penelitian dilakukan di Puskesmas Kabunan selama \pm 90 menit. Materi penyuluhan yang akan diberikan yaitu penjelasan mengenai penyakit kusta, kecacatan akibat kusta dan cara melakukan perawatan diri kusta. Materi tersebut akan dijelaskan peneliti dalam bentuk *Power Point* (PPT). Kemudian penderita akan mempraktikkan praktik perawatan diri kusta yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Penderita akan diberikan lembar *ceklist* jadwal kegiatan praktik perawatan diri penderita kusta, lembar *ceklist* tersebut harus diisi oleh penderita (tidak boleh diisi oleh orang lain atau pendamping penderita).
- (2) Pelatihan perawatan diri kusta dilakukan kepada pendamping penderita sebanyak 1 kali pada hari jum'at minggu pertama penelitian di Puskesmas Kabunan selama \pm 90 menit. Pendamping penderita akan diberikan penyuluhan terlebih dahulu, materi penyuluhan mengenai cara mempraktikkan perawatan diri kepada penderita kusta dengan menggunakan buku panduan

pelatihan perawatan diri kusta, kemudian pendamping penderita akan dilatih dengan menggunakan video pelatihan perawatan diri kusta di Puskesmas Kabunan. Setelah diberikan penyuluhan dan dilatih, pendamping penderita mempraktikkan kepada penderita cara melakukan perawatan diri kusta. Pendamping penderita akan diberikan lembar *ceklist* jadwal kegiatan pelatihan perawatan diri berbasis keluarga, lembar *ceklist* tersebut harus diisi oleh pendamping penderita sendiri (tidak boleh diisikan oleh orang lain atau penderita kusta).

- (3) Selama 4 minggu penderita melakukan perawatan diri kusta setiap hari dengan dibantu pendamping penderita. Pendamping penderita bertugas untuk memberikan dukungan kepada penderita, mengingatkan penderita melakukan perawatan diri kusta, memantau penderita saat melakukan perawatan diri kusta, mempraktikkan cara melakukan perawatan diri dengan baik dan benar apabila penderita saat melakukan perawatan diri kusta masih belum sesuai dengan pedoman perawatan diri kusta, serta membantu penderita saat mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri kusta.
- (4) Peneliti mengambil lembar *ceklist* jadwal kegiatan penderita dan pendamping penderita, kemudian peneliti melakukan diskusi dengan penderita dan pendamping penderita membahas mengenai kesulitan dan kendala atau hambatan yang dialami penderita dan pendamping penderita selama melakukan intervensi. Pengambilan lembar *ceklist* kegiatan penderita dan pendamping penderita, serta diskusi dilakukan secara *door to door* setelah 4 minggu melakukan intervensi.

3) *Posttest*

Posttest dilakukan setelah intervensi yaitu minggu kelima. Kuesioner *posttest* diisi oleh peneliti di Puskesmas Kabunan, pengisian kuesioner dilakukan setelah intervensi untuk mengetahui praktik perawatan diri kusta pada penderita setelah diberikan intervensi.

3.9.2.2. *Kelompok Kontrol*

1) *Pretest*

Pada kelompok kontrol, *pretest* dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kabunan. Pengisian kuesioner dilakukan sebelum diberikan perlakuan, bertujuan untuk mengetahui praktik perawatan diri yang dilakukan penderita sebelum diberikan perlakuan.

2) Perlakuan

Perlakuan pada kelompok kontrol akan dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

- (1) Penderita akan diberikan penyuluhan dan pelatihan perawatan diri kusta sebanyak 1 kali pada hari jum'at minggu kedua penelitian di Puskesmas Kabunan selama \pm 120 menit. Penderita akan diberikan penyuluhan terlebih dahulu dengan menggunakan *Power Point* (PPT), materi penyuluhan yang akan diberikan yaitu penjelasan mengenai penyakit kusta, kecacatan akibat kusta dan cara melakukan perawatan diri kusta. Setelah diberikan penyuluhan oleh peneliti, penderita akan diberikan pelatihan perawatan diri kusta, kemudian penderita mempraktikkan perawatan diri kusta. Penderita akan diberikan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta dan lembar *ceklist*

kegiatan praktik perawatan diri kusta, lembar *ceklist* tersebut hanya boleh diisi oleh penderita kusta.

- (2) Penderita melakukan praktik perawatan diri kusta setiap hari selama 4 minggu tanpa didampingi oleh pendamping penderita.
- (3) Peneliti akan mengambil lembar *ceklist* jadwal kegiatan praktik perawatan diri penderita kusta, kemudian peneliti melakukan diskusi dengan penderita membahas hambatan dan kendala yang dialami penderita selama melakukan praktik perawatan diri kusta. Pengambilan lembar *ceklist* kegiatan penderita dan diskusi dengan penderita dilakukan secara *door to door* setelah 4 minggu melakukan praktik perawatan diri kusta.

3) *Posttest*

Posttest pada kelompok kontrol dilakukan dengan mengisi kuesioner di Puskesmas Kabunan, pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti pada minggu kelima. *Posttest* dilakukan untuk mengetahui praktik perawatan diri penderita kusta setelah perlakuan.

3.9.3. Pasca Penelitian

Setelah dilakukan intervensi, maka tahap selanjutnya adalah analisis data hasil penelitian untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan praktik perawatan diri penderita kusta sebelum dan sesudah penyuluhan dan pelatihan perawatan diri kusta pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta untuk mengetahui pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri pada penderita kusta. Setelah penelitian, keberlanjutan intervensi dilaksanakan oleh penderita. Apabila hasil penelitian menunjukkan bahwa

pelatihan perawatan diri berbasis keluarga berpengaruh terhadap praktik perawatan diri penderita kusta, kelompok kontrol akan diberikan penjelasan dan masukan mengenai hasil penelitian tersebut.

3.10. TEKNIK ANALISIS DATA

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik-teknik tertentu (Notoatmodjo, 2010:174).

3.10.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) *Editing* yaitu pengecekan dan perbaikan data-data yang akan digunakan saat penelitian seperti isian formulir atau kuesioner.
- 2) *Coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, untuk memudahkan saat dilakukan pengolahan data.
- 3) *Data Entry* (memasukkan data) yaitu memasukkan jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* (komputer).
- 4) *Cleaning* (pembersihan data) yaitu mengecek kembali semua data dari setiap sumber data atau responden setelah selesai dimasukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010:176-178).

3.11. ANALISIS DATA

3.11.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182).

3.11.2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:49). Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* antara kelompok eksperimen dan kontrol, mengetahui praktik perawatan diri penderita kusta sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) perlakuan, dan untuk mengetahui apakah pelatihan perawatan diri berbasis keluarga berpengaruh terhadap praktik perawatan diri penderita. Pada penelitian ini data dianggap tidak terdistribusi normal, maka menggunakan uji nonparametrik yaitu uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2011:12).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. GAMBARAN UMUM

Secara topografis, wilayah Kecamatan Taman sebagian besar merupakan daerah dataran rendah dan sebagian kecil lainnya termasuk daerah dataran pantai. Secara administratif, Kecamatan Taman terbagi dalam 21 desa/kelurahan terdiri dari 19 desa dan 2 kelurahan. Desa yang terletak di Kecamatan Taman yaitu Penggarit, Pener, Gondang, Jrasah, Sokawangi, kejambon, jebed utara, jebed selatan, cibelok, banjardawa, banjaran, sitemu, pedurungan, taman, kaligelang, kabunan, asem doyong, kedung banjar, wanarejan utara. Kecamatan Taman mempunyai 2 kelurahan yaitu kelurahan wanarejan selatan dan kelurahan beji. Kecamatan Taman memiliki batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Timur : Kecamatan Petarukan

Sebelah Barat : Kecamatan Pemalang

Sebelah Selatan : Kecamatan Ampel Gading

Kecamatan Taman memiliki 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Kabunan, Puskesmas Banjardawa, dan Puskesmas Jebed Selatan. Puskesmas Kabunan terletak di jalan wora wiri, No.3, Kabunan, Kabupaten Pemalang.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kabunan, dapat disimpulkan bahwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kabunan tergolong padat, jarak antar rumah saling

berdekatan, rata-rata penduduk bekerja sebagai buruh tenun, pengetahuan penderita mengenai perawatan diri kusta kurang. Dari 19 desa dan 2 kelurahan di Kecamatan Taman, desa dengan jumlah kasus penderita kusta terbanyak berada di desa Wanarejan Utara, Asem Doyong, dan kelurahan Wanarejan Selatan. Wilayah desa Wanarejan Utara dan kelurahan Wanarejan Selatan berdekatan dengan jalan Pantura, sedangkan wilayah desa Asem Doyong berdekatan dengan laut Jawa.

4.2. ANALISIS UNIVARIAT

4.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang pada bulan Oktober hingga bulan November dengan jumlah sampel 20 orang, diperoleh karakteristik responden penelitian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu karakteristik responden menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

4.2.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Laki-laki	9	90	6	60
2.	Perempuan	1	10	4	40
	Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Responden penelitian pada kelompok eksperimen yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang atau 90% dan jenis kelamin

perempuan sebanyak 1 orang atau 10%, sedangkan responden penelitian pada kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang atau 60% dan jenis kelamin perempuan 40 atau 40% (Tabel 4.1).

4.2.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1.	16-25	5	50	4	40
2.	26-35	3	30	1	20
3.	36-45	1	10	1	10
4.	46-55	1	10	2	10
5.	56-65	0	0	2	20
	Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar berusia 16-25 tahun. Responden penelitian pada kelompok eksperimen dengan usia 16-25 tahun sebanyak 5 orang atau 50 %, responden dengan usia 26-35 tahun sebanyak 3 orang atau 30 %, responden dengan usia 36-45 tahun sebanyak 1 orang atau 10%, dan responden dengan usia 46-55 tahun sebanyak 1 orang atau 10%. Responden pada kelompok kontrol dengan usia 16-25 tahun sebanyak 4 orang atau 40%, responden dengan usia 26-35 tahun sebanyak 1 orang atau 10%, responden dengan usia 36-45 tahun sebanyak 1 orang atau 10%, responden dengan usia 46-55 tahun sebanyak 2 orang atau 20%, dan responden dengan usia 56-65 tahun sebanyak 2 orang atau 20% (Tabel 4.2).

4.2.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1.	SD	9	90	6	60
2.	SMP	1	10	3	30
3.	SMA	0	0	1	10
	Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi responden berdasarkan pendidikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan sekolah dasar (SD). Responden pada kelompok eksperimen yang berpendidikan SD sebanyak 9 orang atau 90% dan SMP sebanyak 1 orang atau 10%, responden pada kelompok kontrol yang berpendidikan SD sebanyak 6 orang atau 60%, responden yang berpendidikan SMP sebanyak 3 orang atau 30%, dan responden yang berpendidikan SMA sebanyak 1 orang atau 10 % (Tabel 4.3).

4.2.1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1.	Buruh	6	60	4	40
2.	Nelayan	0	0	1	10
3.	Pelajar	0	0	3	30
4.	Tidak Bekerja	4	40	2	20
	Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai buruh. Responden pada kelompok eksperimen yang bekerja sebagai buruh sebanyak 6 orang atau 60%, tidak bekerja sebanyak 4 orang atau 40%. Responden pada kelompok kontrol yang bekerja sebagai buruh 4 orang atau

40%, bekerja sebagai nelayan 1 orang atau 10%, pelajar sebanyak 3 orang atau 30%, dan tidak bekerja sebanyak 2 orang atau 20% (Tabel 4.4).

4.2.2. Analisis Rerata Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

4.2.2.1. Analisis Rerata Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Eksperimen

Tabel 4.5. Hasil Analisis Rerata Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri pada Kelompok Eksperimen

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance	<i>p value</i>
<i>Pretest</i>	10	16.12	61.29	32.8990	13.67065	186.887	<i>p</i> =0,005
<i>Posttest</i>	10	70.96	93.53	83.5430	7.20383	51.895	

Berdasarkan tabel diatas, skor praktik perawatan diri pada kelompok diperoleh rerata skor *pretest* 32,89 dan rerata skor *posttest* 83,54. Rerata skor *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 50,65. Skor *pretest* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai tertinggi 61,29 dan nilai terendah 16,12, sedangkan skor *posttest* diperoleh nilai tertinggi 93,53 dan nilai terendah 70,96 (Tabel 4.5).

4.2.2.2. Analisis Rerata Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Kontrol

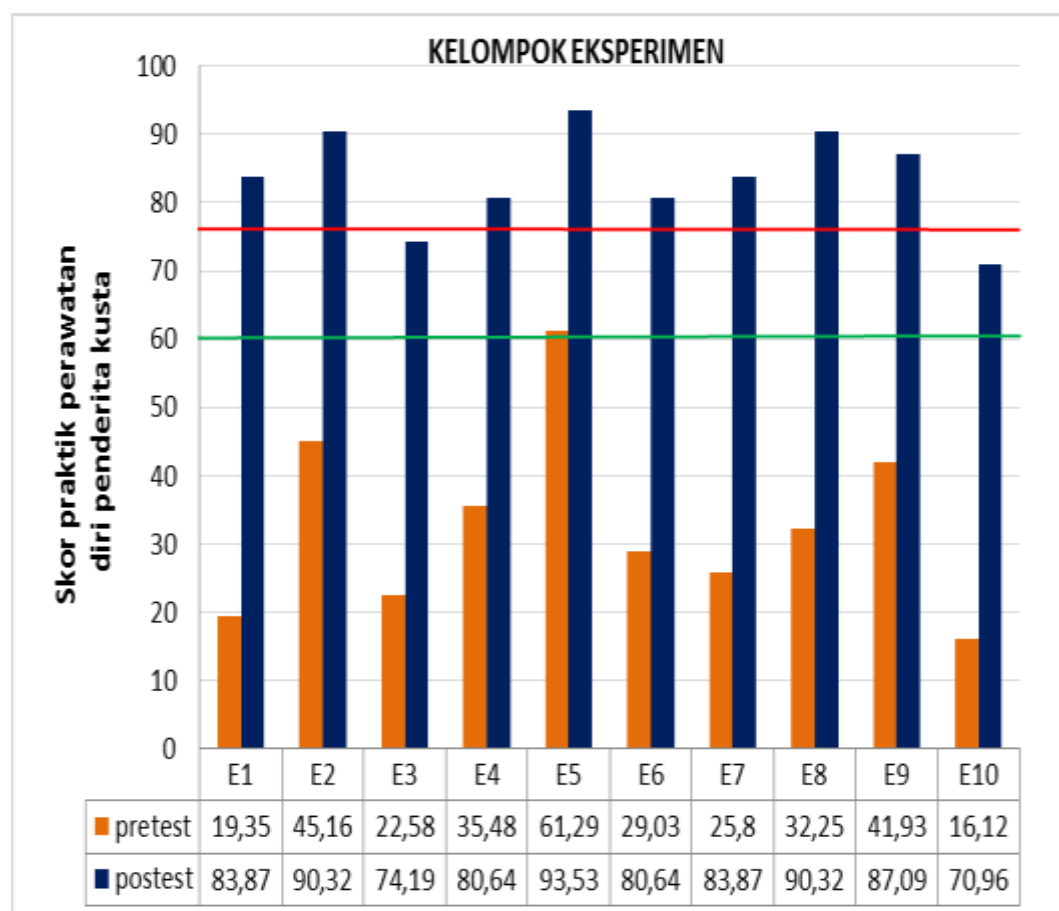
Tabel 4.6. Hasil Analisis Rerata Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri pada Kelompok Kontrol

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance	<i>p value</i>
<i>Pretest</i>	10	19.35	58.06	30.9580	10.67045	113.859	<i>p</i> = 0,005
<i>Posttest</i>	10	32.25	80.64	62.5760	15.44775	238.633	

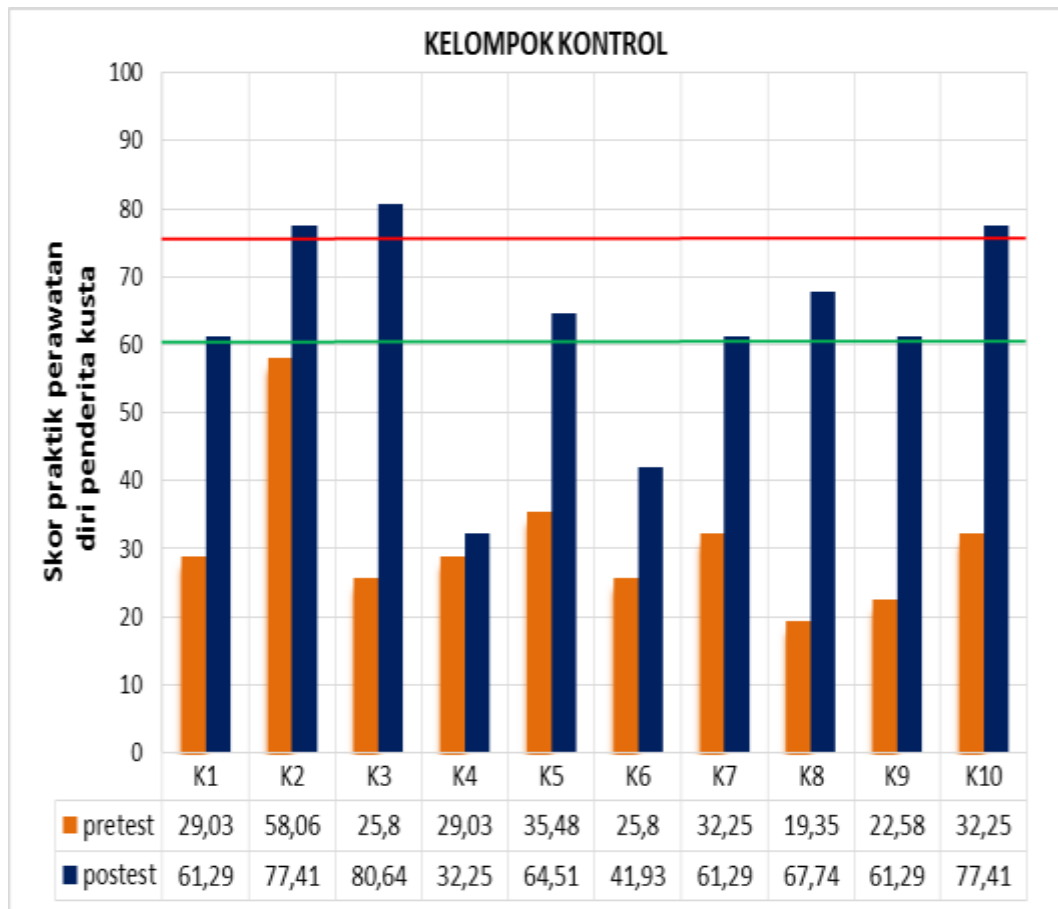
Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok kontrol diperoleh skor rerata *pretest* 30,96 dan skor rerata *posttest* 62,57. Rerata skor *pretest* dan *posttest* mengalami peningkatan sebesar 31,61. Skor *pretest* pada kelompok kontrol diperoleh nilai tertinggi 58,06 dan nilai terendah 19,35, sedangkan skor *posttest* diperoleh nilai tertinggi 80,64 dan nilai terendah 32,25 (Tabel 4.6).

4.2.3. Skor *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 4.1. Skor Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Eksperimen.



Gambar 4. 2. Skor Praktik Perawatan Diri Kusta pada Kelompok Kontrol.

Berdasarkan gambar 4.1 dan gambar 4.2, dapat disimpulkan bahwa skor praktik perawatan diri kusta pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengalami peningkatan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan perlakuan. Garis merah pada gambar 4.1 dan gambar 4.2 menunjukkan bahwa responden penelitian yang berada diatas garis merah memiliki skor 76 hingga 100 dikategorikan praktik perawatan diri baik dan apabila skor responden berada dibawah garis merah dan diatas garis hijau memiliki skor 60 hingga 75 dikategorikan praktik perawatan diri cukup, sedangkan responden yang berada dibawah garis hijau menunjukkan responden penelitian memiliki skor dibawah 60 dikategorikan praktik perawatan diri kurang.

4.3. ANALISIS BIVARIAT

4.3.1. Analisis Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta pada Kelompok Eksperimen

Perbedaan skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen di analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen. Hasil uji *Wilcoxon* tersebut, dapat diartikan ada perbedaan antara praktik perawatan diri sebelum perlakuan (*pretest*) dengan praktik perawatan diri sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok eksperimen.

4.3.2. Analisis Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta pada Kelompok Kontrol

Perbedaan skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Hasil uji *Wilcoxon* tersebut, dapat diartikan ada perbedaan antara praktik perawatan diri sebelum perlakuan (*pretest*) dengan praktik perawatan diri sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok kontrol.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. PEMBAHASAN

5.1.1. Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta pada Kelompok Eksperimen

Perbedaan skor *pretest* dan *posttest* praktik perawatan diri penderita kusta pada kelompok eksperimen menggunakan uji *Wilcoxon*. Pada uji *Wilcoxon*, dikatakan ada perbedaan antara praktik sebelum dilakukan perlakuan (*pretest*) dengan praktik sesudah dilakukan perlakuan (*posttest*) apabila nilai $p < 0,05$ (Sujarweni, 2012:115).

Hasil uji *Wilcoxon*, skor praktik perawatan diri sebelum perlakuan (*pretest*) dan skor praktik perawatan diri sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok eksperimen diperoleh nilai $p = 0,005$. Karena nilai $p = 0,005 < 0,05$ maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara praktik perawatan diri sebelum perlakuan (*pretest*) dengan praktik perawatan diri sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok eksperimen.

Responden penelitian pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan praktik perawatan diri kusta. Dari 10 responden kelompok eksperimen, sebelum diberikan perlakuan terdapat 9 responden dikategorikan kurang dalam melakukan praktik perawatan diri kusta dan 1 responden dikategorikan cukup melakukan praktik perawatan diri kusta tetapi tidak rutin setiap hari. Sesudah diberikan

perlakuan, 8 responden dikategorikan baik dan 2 responden dikategorikan cukup dalam melakukan praktik perawatan diri kusta.

Perlakuan yang diberikan peneliti berupa penyuluhan dan pelatihan perawatan diri kusta dengan berbasis keluarga, intervensi tersebut menggunakan media berupa buku panduan dan video pelatihan perawatan diri kusta. Alat bantu atau media berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran, semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan atau pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007:62). Pada penelitian ini menggunakan media visual dan media audio visual. Media visual yaitu penyuluhan dengan menggunakan media cetak berupa buku panduan dan power point (PPT), sedangkan media audio visual dengan menggunakan media elektronik berupa video pelatihan perawatan diri kusta.

Menurut Cushway (1994) dalam widodo (2004), menjelaskan bahwa pelatihan mampu mengubah sikap dan perilaku melalui pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh selama pelatihan. Menurut Susanto (2013:145), individu yang mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga akan lebih patuh terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Friedman (2002) dalam Susanto (2013:154), kekuatan keluarga merupakan kemampuan baik potensial atau aktual dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif. Menurut (Notosoedirdjo dan latipun, 2005 dalam Hutabarat, 2008) dalam Susanto (2010), keluarga sebagai lembaga sosial akan menanamkan nilai-nilai dan ideologi kepada anggota keluarganya. Nilai tersebut

akan digunakan dalam penanganan persoalan-persoalan didalam keluarga yang akan memberikan kontribusi positif bagi upaya kesehatan para anggotanya. Individu yang mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga akan lebih patuh terhadap pelayanan kesehatan.

Peran keluarga dalam penelitian ini yaitu salah satu anggota keluarga keluarga yang dijadikan sebagai pendamping responden bertugas untuk memantau, memberi dukungan, motivasi, mengingatkan, memberikan contoh yang baik dan benar mengenai perawatan diri kusta, serta membantu responden saat mengalami kesulitan dalam melakukan praktik perawatan diri. Peran keluarga dapat meningkatkan kesadaran penderita dalam melakukan perawatan diri kusta, responden yang semula malas dan kurangnya kesadaran dalam melakukan perawatan diri kusta, setelah adanya dukungan dari pendamping responden terjadi peningkatan praktik perawatan diri kusta. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan hasil dari 10 responden penelitian pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan praktik perawatan diri kusta.

Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan oleh peneliti dengan responden dan pendamping responden pada kelompok eksperimen, tidak ada hambatan dan kendala yang dialami responden pada kelompok eksperimen. Kontribusi atau pengaruh perawatan diri kusta terhadap responden yaitu responden yang semula mengalami kulit kering pada tangan dan kaki, setelah diberikan perlakuan perawatan diri pada kulit tangan dan kaki dengan menggunakan minyak kelapa atau lotion yang dioleskan pada kulit yang kering menjadi lembab, responden yang mengalami mati rasa pada tangan dan kaki menghindari benda panas dan

tajam untuk mencegah terjadinya luka, responden merawat luka dengan cara menutup luka agar mencegah adanya infeksi dan bertambah parahnya luka.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari dkk (2011), pelatihan perawatan diri efektif terhadap peningkatan dukungan emosional (p value= 0,025) dan dukungan instrumental keluarga (p value= 0,044). Dukungan emosional keluarga dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita dalam perawatan diri. Dukungan instrumental keluarga dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit yang mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu maupun modifikasi lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Mahanani (2013), terdapat hubungan antara peran keluarga (p value= 0,023) dengan perawatan diri kusta. Dalam penelitian Mahanani (2013), menjelaskan bahwa 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 dalam Mahanani, 2013:66).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Asmorowati (2014), pelatihan perawatan diri efektif dalam meningkatkan praktik perawatan diri kusta untuk mencegah kecacatan (p value= 0,001). Nilai rerata praktik perawatan diri

yang mendapatkan perlakuan pelatihan perawatan diri lebih tinggi (8,32) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan perlakuan (3,24).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Kusumadewi (2015), Pendampingan perawatan diri berbasis keluarga efektif terhadap kemandirian perawatan diri penderita cacat kusta (p value= 0,004). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa faktor yang berhubungan dengan kemandirian perawatan diri diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong, yaitu berupa dukungan keluarga yang berperan langsung dalam pendampingan perawatan diri kusta.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Susilowati (2014), menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga (p value= 0,044) dengan partisipasi penderita kusta dalam kelompok perawatan diri. Hasil penelitian Susilowati sejalan dengan penelitian dari Pangaribuan dkk (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan cacat kusta dengan nilai p value=0,003. Hasil penelitian lainnya sejalan dengan penelitian dari Estiningsih (2006), yang menyatakan bahwa peran keluarga penderita kusta berhubungan dengan perawatan diri penderita kusta dengan nilai p value=0,032.

5.1.2. Perbedaan Skor *Pretest* dan *Posttest* Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta pada Kelompok Kontrol

Perbedaan skor *pretest* dan *posttest* praktik perawatan diri penderita kusta pada kelompok kontrol menggunakan uji *Wilcoxon*. Pada uji *Wilcoxon*, dikatakan

ada perbedaan antara praktik sebelum perlakuan (*pretest*) dengan praktik sesudah perlakuan (*posttest*) apabila nilai $p < 0,05$ (Sujarweni, 2012:115).

Hasil uji *Wilcoxon*, skor praktik perawatan diri sebelum perlakuan (*pretest*) dan skor praktik perawatan diri sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,005$. Karena nilai $p = 0,005 < 0,05$ maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara praktik perawatan diri sebelum perlakuan (*pretest*) dengan praktik perawatan diri sesudah perlakuan (*posttest*) pada kelompok kontrol.

Sebelum perlakuan (*pretest*) 10 responden penelitian pada kelompok kontrol dikategorikan praktik perawatan dirinya kurang. Sesudah diberikan perlakuan (*posttest*) praktik perawatan diri 3 responden dikategorikan baik, 5 responden dikategorikan cukup, dan 2 responden dikategorikan kurang. Responden penelitian pada kelompok kontrol tersebut mengalami peningkatan praktik perawatan diri kusta sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan, namun skor praktik perawatan diri pada kelompok kontrol lebih rendah dibandingkan dengan skor praktik perawatan diri kusta pada kelompok eksperimen. Hal ini dikarenakan kelompok kontrol tidak didampingi oleh pendamping responden sehingga responden masih belum rutin dalam melakukan praktik perawatan diri kusta. Pada kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan (*posttest*) masih terdapat 2 responden yang dikategorikan kurang, hal ini dikarenakan 2 responden penelitian mengalami rasa malas untuk melakukan praktik perawatan diri dan rendahnya kesadaran responden.

Perlakuan pada kelompok kontrol berupa penyuluhan dan pelatihan perawatan diri kusta (tanpa berbasis keluarga), kemudian responden diberikan media buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. Menurut Notoatmodjo (2007:57), dengan cara penyuluhan kontak antara penderita dan peneliti lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya penderita dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan oleh peneliti dengan responden pada kelompok kontrol, hambatan atau kendala yang dialami responden yaitu berupa rasa malas melakukan praktik perawatan diri kusta. Hal ini dikarenakan, responden tidak mendapat dukungan dan tidak didampingi oleh pendamping responden selama melakukan praktik perawatan diri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Artiningsih (2007), adanya pengaruh pemberian penyuluhan tentang perawatan penderita kusta yang benar pada keluarga terhadap perawatan penderita kusta ($r = 0,303$).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Susanto dkk (2012), ada pengaruh yang signifikan modifikasi perilaku dengan perjanjian kontrak terhadap kepatuhan perawatan diri klien kusta ($p\ value = 0,002$). Setelah dilakukan terapi modifikasi perilaku melalui perjanjian kontrak selama 4 minggu, didapatkan ada perubahan dalam kepatuhan klien untuk dapat menjalankan perawatan diri secara mandiri.

5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1. Hambatan Penelitian

Hambatan dalam penelitian pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri penderita kusta studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang adalah sebagai berikut:

1. Penderita kusta yang semula sudah ditentukan menjadi responden penelitian oleh peneliti harus digantikan dengan penderita kusta yang lain. Hal ini dikarenakan adanya penderita yang berpindah tempat tinggal dan bekerja diluar wilayah Kabupaten Pemalang, sehingga harus digantikan dengan penderita kusta yang tinggal dan menetap di wilayah Kabupaten Pemalang selama proses penelitian.
2. Penyuluhan dilakukan di ruangan P2 kusta, saat penyuluhan tidak memungkinkan melakukan penyuluhan di aula Puskesmas Kabunan dikarenakan aula di Puskesmas Kabunan digabung dengan ruang tunggu pasien. Selain itu penyuluhan dilakukan pada pagi hari, sehingga masih banyak pasien yang datang untuk periksa ke Puskesmas Kabunan, untuk menghindari terganggunya pasien yang periksa, peneliti menggunakan ruang P2 kusta untuk penyuluhan pada penderita kusta dan pendamping penderita kusta.

5.2.2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu adanya bias observasi, peneliti hanya melihat dan mengambil data saat observasi. Hal ini memungkinkan adanya bias observasi saat peneliti mengambil data di lapangan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

5.2. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pelatihan perawatan diri berbasis keluarga terhadap praktik perawatan diri penderita kusta ($p\ value= 0,005$).

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Penderita Kusta

Disarankan penderita kusta dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan perawatan diri kusta secara benar dan rutin setiap hari, sehingga dapat mencegah kecacatan akibat kusta dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan pengobatan secara rutin hingga pengobatan selesai.

6.2.2. Bagi Keluarga Penderita Kusta

Disarankan keluarga penderita dapat memberikan motivasi dan dukungan terhadap penderita kusta untuk melakukan pengobatan dan perawatan diri kusta secara rutin setiap hari. Selain itu, disarankan keluarga penderita juga mampu merubah perilaku penderita yang semula malas melakukan pengobatan dan perawatan diri kusta hingga rajin karena mendapat dukungan dan motivasi secara penuh dari keluarga.

6.2.3. Bagi Puskesmas Kabunan

Disarankan bagi Puskesmas Kabunan dapat melakukan penyuluhan kepada penderita kusta dan keluarga penderita mengenai pentingnya perawatan diri kusta bagi penderita kusta. Pihak Puskesmas Kabunan, khususnya petugas P2 kusta memantau penderita kusta yang mengalami cacat akibat kusta dan penderita yang drop out dari pengobatan.

6.2.4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang

Disarankan bagi Dinkes Kabupaten Pemalang, mengadakan sosialisasi mengenai pentingnya perawatan diri kusta di setiap Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Pemalang dan mewajibkan setiap Puskesmas di Kabupaten Pemalang mengadakan penyuluhan perawatan diri kusta secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, M. Dali, 2012, *Penyakit Kusta: Sebuah Pendekatan Klinis*, Brillan Internasional, Jakarta.
- Asmorowati, Indah Oktiana Tri, 2014, *Efektivitas Pelatihan Perawatan Diri dalam Meningkatkan Praktik Perawatan Diri pada penderita Kusta di Kota Pekalongan*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Artiningsih, Kurnia puji, 2007, *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Pada Keluarga Terhadap Perawatan Penderita Kusta*, Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Arikunto, Suharsimi, 2013. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Brakel, Wim H., 2007, *Disability and Leprosy: the Way Forward*, Royal Tropical Institute, Netherland.
- Cross, Hugh, 2007, *A Focus on the Issues Associated with Implementing Self Care as an Intervention*, Philippines.
- _____, Choudhury, Ramesh, 2005, *Self Care: A Catalyst For Community Development*, Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal.
- Cahyati, W.H. dan Ningrum, D.N.A. 2012. *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*. UNNES. Semarang.
- Dahlan, M. Sopiudin, 2011, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika: Jakarta.
- Direktorat Jendral PP&PL, 2012, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang, diakses tanggal 15 Februari 2015, (<http://www.dinkesjatengprov.go.id>).
- _____, 2013, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang, diakses tanggal 16 Februari 2015, (<http://www.dinkesjatengprov.go.id>).
- _____, 2014, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang, diakses tanggal 26 Februari 2015, (<http://www.dinkesjatengprov.go.id>).

- _____, 2015, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang, diakses tanggal 8 Desember 2015, (<http://www.dinkesjatengprov.go.id>).
- Direktorat Jendral PP&PL, 2012, *Profil Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2015, Pemalang (tidak dipublikasikan).
- Ekowati, Anik, 2008, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Luka Kusta pada Penderita Kusta di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- <http://dokumen.tips/documents/kategori-umur-menurut-depkes.html>, diakses tanggal 15 Februari 2015.
- ILEP, 2015, *ILEP Report Warns of the Triple Jeopardy Facing Women and Girls with Leprosy*, London.
- Kecamatan Taman, 2015, Pemalang (tidak dipublikasikan).
- Kementerian Kesehatan, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kusumadewi, Candra, 2015, *Efektivitas Pendampingan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Penderita Cacat Kusta*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Mahanani, Nursita, 2013, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri Kusta pada Penderita Kusta di Puskesmas Kunduran Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora Tahun 2011*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Muharry, Andy. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Kusta*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Padila, 2012, *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rohmatika, 2009, *Gambaran Konsep Diri pada Klien Kusta dengan Cacat Kusta di Kelurahan Karang Sari RW 13, Kecamatan Neglasari, Tangerang Tahun 2009*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sukiarko, Edi, 2007, *Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu*, Tesis, Universitas Diponegoro.
- Susanto, T, J. Sahar, dkk. 2013. *Perawatan Klien Kusta di Komunitas*. Trans Info Media. Jakarta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2012. *SPSS untuk Paramedis*. Gava Media. Yogyakarta.
- Susilowati, Devi Ayu. 2014. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Penderita Kusta Dalam Kelompok Perawatan Diri (KPD) Di Kabupaten Brebes*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Saogi, Siti fatimah, Arsunan Arsin, Wahiduddin, 2014, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta Di RS DR. Tadjuddin Chalid Makassar*, Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan*, Alfabeta, Bandung.
- Slamet, Elsy Siskawati, 2013, *Pengaruh Pelatihan, Pengalaman dan Persepsi Petugas Terhadap Kinerja Penanganan Pasien Kusta di Puskesmas SeKabupaten Ciamis Tahun 2013*.
- Susanto, Tantut, Latifa Aini, 2012, *Pengaruh Modifikasi Perilaku dengan Perjanjian Kontrak Terhadap Kepatuhan Perawatan Mata, Tangan, dan Kaki Klien Kusta*, Skripsi, Universitas Jember.
- _____, 2010, *Pengalaman Klien Dewasa Menjalani Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur: Studi Fenomenologi*, Tesis, Universitas Indonesia.
- Wulandari, Listyorini, Dwi Linna S., Artika Fristi F., 2011, *Efektivitas Pelatihan Perawatan Diri Terhadap Dukungan Emosional dan Instrumental Keluarga Penderita Kusta*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widodo, Trinoto, 2004, *Analisis Pengaruh Faktor Situasional Dan Faktor Individual Terhadap Keefektifan Pelatihan*, Tesis, Universitas Diponegoro.

- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan, & pemberantasannya*. Erlangga. Jakarta.
- WHO, 2014, *World Health Statistics 2014*, World Health Organization, Switzerland, diakses tanggal 22 Maret 2015, (<http://www.who.int>).
- Van veen, Natasja, Paul M., Jan Hendrik R., W. Cairns S., 2009, *Cost Effectiveness of Interventions to Prevent Disability In Leprosy: A Systematic Review*, Germany.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SURAT KEPUTUSAN DOSEN PEMBIMBING



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1325/FIK/2015**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlanjar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. 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)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 16 September 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : dr. MAHALUL AZAM, M.Kes.
NIP : 197511192001121001
Pangkat/Golongan : III/D
Jabatan Akademik : Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : RIZKY KUSMITASARI
NIM : 6411411177
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Penyakit Kusta
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Peltinggal



LAMPIRAN 2

SURAT *ETHICAL CLEARANCE* (EC)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 301/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)

Nama Peneliti Utama : Rizky Kusmitasari
Nama Pembimbing : dr. Mahalul Azam, M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan, Kecamatan Taman, Kabupaten Pemalang
Tanggal Persetujuan : 9 September 2015
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 9 September 2015



Prof. Dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

LAMPIRAN 3

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA DARI FAKULTAS



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 : 879/UN37.1.6/LT/ 2015 2 Maret 2015
Hal : Permohonan ijin pengambilan data

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang
di Pemalang

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

Nama : RIZKY KUSMITASARI
NIM : 6411411177
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ 7

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data awal ditempat yang bapak pimpin
guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan proposal skripsi. data penyakit Kusta tahun
2009-2014.

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

a.n. Dekan
Bantu Dekan Bidang Akademik,

Rusladi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

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

No Dokumen FM-01-AKD-03

LAMPIRAN 4

SURAT IJIN PENELITIAN DARI FAKULTAS



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 7682/UN.37.1.6/LT/2015
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang
 di Pemalang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : RIZKY KUSMITASARI
 NIM : 6411411177
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Topik : Penyakit Kusta

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.




Semarang, 29 September 2015

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
 NIP. 195910191985031001

LAMPIRAN 5

**SURAT IJIN PENELITIAN DARI KESBANGPOL KABUPATEN
PEMALANG**


PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
SURAT REKOMENDASI
NOMOR : 070 /322 / X /2015

I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor : 070/265/204 tanggal 20 Pebruari 2004 tentang Persyaratan Ijin Survey/Riset/KKL/PKL di Jateng.

II. Membaca : Surat Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Nomor : 7683/UN37.1.6/LT/2015 tanggal 29 September 2015 perihal Ijin Penelitian.

III. Pada prinsipnya kami *Tidak Keberatan / Dapat menerima* atas pelaksanaan Penelitian / mencari data di Kabupaten Pemalang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **RIZKY KUSMITASARI**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Kelurahan Yosorejo RT. 01 RW. 03 Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggung Jawab : **Dr. H. HARRY PRAMONO, M.Si**
6. Maksud dan Tujuan : Mengadakan Penelitian / mencari data untuk menyusun Skripsi dengan judul :
"Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)"

7. Lokasi : Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang


8. Dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Camat / Instansi yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapat petunjuk seperlunya;
b. Pelaksanaan Penelitian / mencari data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kepentingan umum dan stabilitas pemerintahan;
c. Tidak membahas politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya keamanan dan ketentraman;
d. Untuk Penelitian yang mendapatkan dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan;
e. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek lokasi kegiatan menolak untuk menerima.

V. Surat Rekomendasi Penelitian / mencari data ini berlaku :
Tanggal, 6 Oktober s/d 9 November 2015

VI. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Pemalang, 6 Oktober 2015

An. BUPATI PEMALANG
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 KABUPATEN PEMALANG
Uib. Kasubag Tata Usaha

ABDUL AZIS, S.Sos, M.Si
 Deputi Tingkat I

LAMPIRAN 6

SURAT IJIN PENELITIAN DARI BAPEDA KABUPATEN PEMALANG



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

**SURAT IJIN PENELITIAN
NOMOR : 071 / 3 / X / 2015 / BAPPEDA**

Membaca Surat : Surat Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Nomor : 7683/UM37.1.6/LT/2015 tanggal 29 September 2015 perihal Ijin Penelitian.

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 070/263/2004 tentang Persyaratan Ijin Survey/Riset/KKL/PKL di Jawa Tengah;
3. Surat Rekomendasi Kantor Kesbangpollinmas Kab. Pemalang Nomor : 070/322/X/2015 Tanggal 2 Oktober 2015.

Memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : **RIZKY KUSMITASARI**
 NIM : 6411411177
 Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik)
 Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
 Alamat : Desa Yosorejo RT. 001 RW. 003 Pekalongan
 Penanggungjawab : **Dr. H. HARRY PRAMONO, M.Si**
 Maksud dan Tujuan : Mengadakan Penelitian / mencari data untuk menyusun Skripsi/Tugas Akhir dengan Judul : **"Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)"**
 Lokasi : Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang
 Waktu Pelaksanaan : Tanggal, 6 Oktober s/d 9 Nopember 2015

Memperhatikan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
2. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
3. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
4. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas;
5. Memberikan laporan hasil penelitian setelah melaksanakan penelitian kepada Bappeda Kabupaten Pemalang.

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum

Pemalang, 6 Oktober 2015

An. Kepala Bappeda Kabupaten Pemalang
 Kepala Bidang Litbang dan Stalap
 Urusan Substansi Penelitian dan Pengembangan

HER BUDI SUSILO, S.Sos
 Kepala Tingkat I
 NIP. 19691026 199403 1 004

Tembusan : Kepada Yth :

1. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang;
2. Ka. Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang.

LAMPIRAN 7

SURAT IJIN PENELITIAN DARI DINKES KABUPATEN PEMALANG



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN**

Nomor : 070/ 093 /2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Pemalang, 7 Oktober 2015

Kepada Yth. :
DEKAN FAKULTAS ILMU
KEOLAHRAGAAN UNIVERSITAS
NEGERI SEMARANG ;
Di -
SEMARANG ;

Mendasari Surat Saudara Nomor : '682/UM37.1.6/LT /2015 tanggal 29 September 2015 perihal Ijin Penelitian, yang telah mendapat Surat Rekomendasi dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Pemalang Nomor : 070/ 322 /X /2015 Tanggal 6 Oktober 2015 dan mendapat Surat Ijin Penelitian dari Kepala Rappeda Kabupaten Pemalang Nomor : 071/ 3 / X /2015/Bpp tanggal 6 Oktober 2015, dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : RIZKY KUSMITASARI
NIM/Semester : 6411411177 /
Prodi/Fakultas : S1 Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik)
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
Maksud dan Tujuan : Mengadakan Penelitian / mencari data Bidang P2P, untuk menyusun Skripsi ;
Judul : " Pengaruh Pelatihan Perawatan Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan Diri Penderita Kusta " ;
Lokasi : Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang

Dengan hormat kami berituhkan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan menyampaikan data untuk keperluan penyusunan karya tulis/skripsi/tesis dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Dinas/Kantor setempat untuk mendapat petunjuk selanjutnya.
2. Data tersebut hanya digunakan untuk keperluan menyusun karya tulis ilmiah /skripsi/tesis bukan keperluan lainnya.
3. Pengambilan data dilakukan Tgl 6 Oktober s / d 9 Nopember 2015.

Demikian untuk menjadikan periksa guna seperlunya.



TEMBUSAN : Kepada Yth. :

1. Kepala Dinkes Kab. Pemalang , Sebagai Laporan ;

LAMPIRAN 8

SURAT IJIN SELESAI PENELITIAN DARI PUSKESMAS KABUNAN



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KABUNAN
KECAMATAN TAMAN**

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 255 / XI / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. HADI SUCIPTO
NIP : 19710112 200604 1 011
Pangkat/ Gol. Ruang : Penata TK I (III / d)
Jabatan : Kepala Puskesmas Kabunan Kecamatan Taman

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rizky Kusmitasari.
NIM : 6411411177
Prodi / Fakultas : S1 Kesehatan Masyarakat (Epidemologi dan Biostatistik).
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Telah melaksanakan penelitian : dengan Judul " Pengaruh pelatihan Perawatan
Diri Berbasis Keluarga Terhadap Praktik Perawatan
Diri Penderita Kusta" untuk keperluan penyusunan
karya tulis / skripsi/tesis.

Dari tanggal 6 oktober 2015 S/d 13 Nopember 2015 di Puskesmas Kabunan Kec Taman.

Demikian Surat Keterangan ini saya buat untuk menjadikan periksa guna seperlunya.

Pemalang, 19 Nopember 2015

**KEPALA PUSKESMAS KABUNAN
KECAMATAN TAMAN**
dr. H. HADI SUCIPTO
Penata Tk I.

NIP. 19710112 200604 1 011

LAMPIRAN 9

DATA MENTAH *PRETEST* DAN *POSTTEST*

Data Mentah *Pretest* Kelompok Eksperimen

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN PRETEST KELOMPOK EKPERIMEN																																			
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	JUMLAH	SKOR	KATEGORI	
E1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	19.35	KURANG
E2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	14	45.16	KURANG	
E3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	22.58	KURANG	
E4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	11	35.48	KURANG	
E5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	19	61.29	CUKUP	
E6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9	29.03	KURANG	
E7	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	25.8	KURANG	
E8	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10	32.25	KURANG	
E9	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	13	41.93	KURANG	
E10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	16.12	KURANG	

Data Mentah *Posttest* Kelompok Eksperimen

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN POSTTEST KELOMPOK EKPERIMEN																																			
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	JUMLAH	SKOR	KATEGORI	
E1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	26	83.87	BAIK
E2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	28	90.32	BAIK
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	23	74.19	CUKUP
E4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	25	80.64	BAIK	
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	29	93.53	BAIK
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	25	80.64	BAIK
E7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	26	83.87	BAIK
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	28	90.32	BAIK	
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	27	87.09	BAIK	
E10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	22	70.96	CUKUP	

Data Mentah *Pretest* Kelompok Kontrol

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN PRETEST KELOMPOK KONTROL																																		
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	JUMLAH	SKOR	KATEGORI
K1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	29.03	KURANG
K2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	18	58.06	KURANG
K3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	25.8	KURANG	
K4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	29.03	KURANG	
K5	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11	35.48	KURANG	
K6	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	25.8	KURANG	
K7	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	10	32.25	KURANG	
K8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	19.35	KURANG	
K9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	22.58	KURANG	
K10	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	32.25	KURANG	

Data Mentah *Posttest* Kelompok Kontrol

DATA MENTAH HASIL PENELITIAN POSTTEST KELOMPOK KONTROL																																		
NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	JUMLAH	SKOR	KATEGORI
K1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	61.29	CUKUP	
K2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	24	77.41	BAIK	
K3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	25	80.64	BAIK	
K4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10	32.25	KURANG	
K5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	20	64.51	CUKUP	
K6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	13	41.93	KURANG	
K7	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	61.29	CUKUP	
K8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	21	67.74	CUKUP	
K9	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	61.29	CUKUP	
K10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	24	77.41	BAIK	

LAMPIRAN 10**REKAPITULASI DATA POPULASI DAN SAMPEL****Populasi**

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Alamat
1.	Maftukhah	45 th	P	Asem Doyong
2.	Siti Tarifah	38 th	P	Wanarejan Utara
3.	Samsul Anwar	21 th	L	Wanarejan Selatan
4.	Risma Tania	18 th	P	Wanarejan Selatan
5.	Amanah	40 th	P	Wanarejan Utara
6.	Kusnari	25 th	L	Wanarejan Utara
7.	Taroyah	38 th	L	Wanarejan Utara
8.	Amir	17 th	L	Wanarejan Utara
9.	Kanah	60 th	P	Wanarejan Selatan
10.	Ayati	35 th	P	Wanarejan Selatan
11.	Purniasi	36 th	P	Asem Doyong
12.	Taryanti	22 th	P	Asem Doyong
13.	Kuliyah	39 th	P	Asem Doyong
14.	Mirjan	25 th	P	Asem Doyong
15.	Tias Adny	16 th	P	Asem Doyong
16.	Sigit	18 th	L	Wanarejan Utara
17.	Turmanto	34 th	L	Wanarejan Utara
18.	Joko Riyadi	25 th	L	Wanarejan Selatan
19.	Teguh Santoso	30 th	L	Wanarejan Utara
20.	Rohani	56 th	P	Wanarejan Utara
21.	Oko Banowo	16 th	L	Wanarejan Utara
22.	Salamudin	37 th	L	Asem Doyong
23.	Julianto	37 th	L	Benjaran
24.	Nurrohimi	43 th	L	Wanarejan Selatan
25.	Sudarto	52 th	L	Wanarejan Utara
26.	Tapari	54 th	L	Wanarejan Utara
27.	Sugiono	26 th	L	Wanarejan Utara
28.	Rumini	63 th	P	Wanarejan Selatan
29.	Saenah	60 th	P	Wanarejan Utara
30.	Syarifudin	28 th	L	Wanarejan Utara
31.	Ridwan	19 th	L	Wanarejan Utara
32.	Warinto	45 th	L	Wanarejan Utara
33.	Riko	11 th	L	Wanarejan Selatan

34.	Rosi	17 th	P	Kabunan
35.	Ahmad Dahlan	33th	L	Wanarejan Utara
36.	Sri Wahyuni	35 th	P	Kedung Banjar
37.	Darmono	17 th	L	Asem Doyong
38.	Fandi	10 th	L	Wanarejan Utara
39.	Rohani	47 th	L	Wanarejan Utara

Sampel Kelompok Eksperimen

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1.	Ahmad Dahlan	33 th	L	SD	Buruh
2.	Joko	25 th	L	SD	Tidak Bekerja
3.	Teguh	30 th	L	SD	Tidak Bekerja
4.	Samsul Anwar	21 th	L	SD	Buruh
5.	Ridwan	19 th	L	SD	Buruh
6.	Nurrohim	43 th	L	SD	Tidak Bekerja
7.	Sigit	18 th	L	SD	Buruh
8.	Tapari	54 th	L	SD	Buruh
9.	Risma	18 th	P	SMP	Tidak Bekerja
10.	Syarifudin	28 th	L	SD	Buruh

Pendamping Kelompok Ekperimen

No	Nama Penderita	Nama Pendamping	Status Penda mping	Umur	Jenis Kela min	Pendid ikan Terakhir	Pekerjaan
1.	Ahmad Dahlan	Daunah	Ibu	55 th	P	SD	IRT
2.	Joko	Tarmonah	Ibu	58 th	P	SD	IRT
3.	Teguh	Mustinah	Kakak	39 th	P	SD	Pedagang
4.	Samsul Anwar	Ramidah	Kakak	36 th	P	SD	IRT
5.	Ridwan	Titi	Kakak	30 th	P	SD	Buruh
6.	Nurrohim	Lutfia	Anak	15 th	P	SMP	Pelajar
7.	Sigit	Tasripin	Bapak	45 th	L	SD	Buruh
8.	Tapari	Wahyudin	Anak	21 th	L	SD	Buruh
9.	Risma	Abison	Kakak	50 th	L	SD	Tidak Bekerja
10.	Syarifudin	Novi	Istri	22 th	P	SMP	Buruh

Sampel Kelompok Kontrol

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1.	Sri Wahyuni	35 th	P	SD	Buruh
2.	Rohani	47 th	L	SMA	Buruh
3.	Kanah	60 th	P	SD	Tidak Bekerja
4.	Oko Banowo	16 th	L	SMP	Pelajar
5.	Rosi	17 th	P	SMP	Pelajar
6.	Salamudin	37 th	L	SD	Nelayan
7.	Kusnari	25 th	L	SD	Buruh
8.	Sudarto	52 th	L	SD	Buruh
9.	Darmono	17 th	L	SMP	Pelajar
10.	Rohani	56 th	P	SD	Tidak Bekerja

LAMPIRAN 11

DAFTAR HADIR PENDERITA DAN PENDAMPING PENDERITA

Kelompok Eksperimen

DAFTAR HADIR PENDERITA KUSTA

No.	Nama Penderita Kusta	Alamat	Tanda Tangan
1.	A. Dahlan	wanarejan utara	Ahmad
2.	Joko	wanarejan Selatan	Joko
3.	Teguh	wanarejan utara	Mrs.
4.	Samsul Anwar	wanarejan selatan	Sah
5.	Ridwan	wanarejan utara	Ridwan
6.	Nurrohikm	wanarejan selatan	Anu
7.	Sigit	wanarejan utara	Sigit
8.	Tapari	wanarejan utara	Tapari
9.	Risma	wanarejan selatan	Risma
10.	Syarifudin	wanarejan utara	Syarifudin

Kelompok Eksperimen

DAFTAR HADIR PENDAMPING PENDERITA KUSTA

No.	Nama Pendamping Penderita Kusta	Nama Penderita Kusta	Alamat	Tanda Tangan
1.	Daonah	A. Dahlan	wanarejan utara	
2.	TARMO NAH	JOKO	wanarejan selatan	
3.	Mustinah	Tequh	wanarejan utara	
4.	Ramidah	Samsul Anwar	wanarejan selatan	
5.	TITI	Ridwan	wanarejan utara	
6.	Lutfia	Nurrohikmah	wanarejan selatan	
7.	Tasripin	Sigie	wanarejan utara	
8.	wahyudin	tapari	wanarejan utara	
9.	ABISON	RISMA	WANAREJAN SELATAN	
10.	Novi	Syari Fudin	Wanarejan utara.	

Kelompok Kontrol

DAFTAR HADIR PENDERITA KUSTA

No.	Nama Penderita Kusta	Alamat	Tanda Tangan
1.	Sri Wahyuni	Kedung Banjar	H
2.	ROHANI	WANAREJAN UTARA	
3.	KANAH	WANAREJAN SELATAN	Kah
4.	OKO BANOWO	wanarejan utara	Ow
5.	Rosi	Kabunan	
6.	Salamudin	Asem Doyong	
7.	Kusnari	Wanarejan Utara	
8.	Sudarto	wanarejan selatan	
9.	Darmopo	Asem Doyong	
10.	Rohani	Wanarejan Utara	H ₂

LAMPIRAN 12

LEMBAR KUESIONER *PRETEST* DAN *POSTTEST*

KUESIONER PRAKTIK PERAWATAN DIRI PENDERITA KUSTA

Identitas Penderita

Nama Penderita :
 Umur :
 Alamat :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan terakhir :
 Hari/ Tanggal :

Petunjuk pengisian!

1. Diisi oleh peneliti.
2. Mengisi identitas penderita dengan lengkap.
3. Berikan tanda (√) pada kolom jawaban Ya atau Tidak.

Perawatan Mata

1. Apakah anda memeriksa mata setiap pagi hari dan malam hari?
 Ya Tidak
2. Apakah anda menggunakan cermin saat memeriksa mata untuk melihat adanya kemerahan atau benda yang masuk setiap?
 Ya Tidak
3. Apakah anda memeriksa mata dengan menutup 1 sisi mata setiap hari secara bergantian, untuk melihat pandangan mata kabur atau tidak?
 Ya Tidak
4. Apakah anda sering melakukan latihan membuka dan menutup mata setiap hari?
 Ya Tidak
5. Jika ada kemerahan atau benda asing yang masuk, apakah anda membersihkan mata dengan air bersih atau kain yang bersih dan lembut?
 Ya Tidak
6. Jika mata anda kering, apakah anda memberikan tetes mata?
 Ya Tidak
7. Apakah saat anda beraktivitas diluar rumah menggunakan pelindung mata?
 Ya Tidak

Jika iya, sebutkan pelindung mata yang digunakan:

- Kacamata.
- Topi
- Selendang

- Lainnya, sebutkan.....

8. Apakah anda menutup mata dengan kain yang dibasahi dengan air bersih saat istirahat (waktu tidur)?

Ya

Tidak

Perawatan Tangan

9. Apakah anda memeriksa tangan setiap hari untuk melihat adanya luka atau lecet pada tangan?

Ya

Tidak

10. Jika terdapat luka, apakah anda melakukan perawatan dengan cara membersihkan luka dan menutup luka dengan kain bersih/ perban/ kain kasa?

Ya

Tidak

11. Apakah sebelum melakukan perawatan tangan, anda merendam tangan terlebih dahulu dengan air bersih selama 20 menit?

Ya

Tidak

12. Apakah anda menggunakan ember atau baskom saat merendam tangan?

Ya

Tidak

13. Apakah anda mengoleskan hand body/ minyak kelapa pada kulit tangan yang pecah-pecah atau kering setelah tangan direndam?

Ya

Tidak

14. Apakah anda menggunakan batu apung saat menggosok tangan yang mengalami mati rasa atau kulit tangan menebal setelah tangan direndam?

Ya

Tidak

15. Apakah jari-jari tangan anda mengalami bengkok?

Ya

Tidak

16. Apakah anda melakukan pelurusan pada jari-jari tangan yang bengkok?

Ya

Tidak

17. Apakah anda melatih ibu jari dengan cara menegakan ibu jari ke posisi menunjuk keatas tahan sampai 10 detik?

Ya

Tidak

18. Apakah anda melakukan latihan otot jari-jari tangan dengan menggunakan 2-3 karet gelang dengan cara memisahkan dan merapatkan jari-jari tangan berulang-ulang kali?

Ya

Tidak

19. Apakah anda menggunakan pelindung tangan saat terpapar benda panas, kasar, atau tajam?

Ya

Tidak

Jika iya, sebutkan pelindung tangan yang digunakan:

- Kaos tangan atau sarung tangan.

- Kain.

- Lainnya, sebutkan.....

Perawatan Kaki

20. Apakah anda memeriksa kaki setiap hari untuk melihat adanya luka atau lecet pada kaki?
 Ya Tidak
21. Jika terdapat luka, apakah anda melakukan perawatan dengan cara membersihkan luka dan menutup luka pada kaki dengan kain bersih/ perban/ kain kasa?
 Ya Tidak
22. Apakah sebelum melakukan perawatan kaki, anda merendam kaki terlebih dahulu dengan air bersih selama 20 menit?
 Ya Tidak
23. Apakah anda menggunakan ember atau baskom saat merendam kaki?
 Ya Tidak
24. Apakah anda mengoleskan hand body/ minyak kelapa pada kulit kaki yang pecah-pecah atau kering setelah kaki direndam?
 Ya Tidak
25. Apakah anda menggunakan batu apung saat menggosok kaki yang mengalami mati rasa atau kulit kaki menebal setelah kaki direndam?
 Ya Tidak
26. Apakah anda menghindari benda panas, tajam, dan kasar saat beraktivitas untuk menghindari luka pada kaki?
 Ya Tidak
27. Apakah anda menggunakan alas kaki saat beraktivitas diluar rumah?
 Ya Tidak
 Jika iya, sebutkan alas kaki yang digunakan:
 - Sepatu.
 - Sandal.
 - Lainnya, sebutkan.....
28. Apakah anda mengalami kaki semper disertai dengan luka?
 Ya Tidak
29. Apakah anda melakukan latihan otot kaki dengan menggunakan karet ban/ kain panjang/ sarung?
 Ya Tidak
 Jika iya, sebutkan alat yang digunakan:
 - Karet ban.
 - Sarung.
 - Kain panjang.
 - Lainnya, sebutkan.....
30. Apakah anda mengalami kaki semper yang tidak disertai dengan luka?
 Ya Tidak

31. Apakah anda melakukan latihan pada kaki semper dengan cara berdiri menghadap tembok dengan jarak 60 cm, melipat siku dan menyandarkan kaki pada tembok?

Ya

Tidak

LAMPIRAN 13**LEMBAR CEKLIST KEGIATAN PENDERITA****KEGIATAN PRAKTIK PERAWATAN DIRI PENDERITA
KUSTA**

Nama penderita :
 Nama Pendamping Penderita :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :

Petunjuk pengisian!

1. Diisikan oleh penderita.
2. Mengisi identitas dengan lengkap.
3. Berilah tanda (√) pada kolom hari.
4. Jawablah pernyataan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya.

Kegiatan Penderita Minggu ke-

No	Kegiatan perawatan diri	Hari						
		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Melakukan Perawatan pada Mata								
1.	Memeriksa mata apakah ada kemerahan/ benda yang masuk kemata (debu) dengan menggunakan cermin.							
2.	Menutup satu sisi mata apakah pandangan mata kabur.							
3.	Melakukan latihan membuka dan menutup mata.							
4.	Mencuci/ membasahi mata dengan air bersih.							
5.	Menutup mata dengan kain basah saat istirahat (tidur).							
6.	Memakai pelindung (kacamata) mata saat beraktivitas diluar rumah.							
Melakukan Perawatan pada Tangan								
7.	Memeriksa tangan apakah ada luka, lecet/ kulit kering/ pecah-pecah.							
8.	Memakai kaos tangan/ alas tangan saat beraktivitas.							

9.	Membersihkan tangan yang luka/ lecet dengan air bersih dan menutup luka dengan perban/ kain kasa/ kain bersih.							
10.	Merendam tangan selama 20 menit dengan menggunakan air biasa.							
11.	Mengolesi tangan dengan minyak kelapa/ lotion pada kulit tangan yang kering dan pecah-pecah.							
12.	Menggosok tangan yang mati rasa/ menebal dengan batu apung							
13.	Melakukan latihan tangan yang bengkok dengan tangan lain.							
14.	Melakukan latihan dengan karet gelang pada tangan yang mengalami kelemahan otot.							
Melakukan Perawatan pada Kaki								
15.	Memeriksa apakah ada luka, lecet/ kulit kering/ pecah-pecah pada kaki.							
16.	Memakai alas kaki saat beraktivitas.							
17.	Membersihkan kaki yang luka/ lecet dengan air bersih dan menutup luka dengan perban/ kain kasa/ kain bersih.							
18.	Merendam kaki selama 20 menit dengan menggunakan air biasa.							
19.	Mengolesi kaki dengan minyak kelapa/ lotion pada kulit kaki yang kering dan pecah-pecah.							
20.	Menggosok kaki yang mati rasa atau menebal dengan batu apung.							
21.	Melakukan latihan kaki yang semper dengan karet ban/ kain panjang/ sarung.							
22.	Melakukan latihan berdiri menghadap tembok dengan jarak 60 cm, melipat siku dan menyandarkan kaki pada tembok.							
23.	Menghindarkan kaki dari benda panas, benda kasar, dan benda tajam.							

LEMBAR 14**LEMBAR CEKLIST KEGIATAN PENDAMPING PENDERITA****KEGIATAN PRAKTIK PELATIHAN PERAWATAN DIRI
BERBASIS KELUARGA****Identitas Pendamping Penderita**

Nama pendamping penderita :

Umur :

Pekerjaan :

Hubungan dengan penderita : Ayah/Ibu/Anak/Adik/Kakak/Saudara/Istri/Suami.

Petunjuk Pengisian!

1. Diisikan oleh salah satu anggota keluarga sebagai pendamping penderita.
2. Mengisi identitas pendamping penderita dengan lengkap.
3. Berilah tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan.
4. Jawablah pernyataan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya.

No.	Kegiatan Pelatihan Perawatan Diri Berdasarkan Keluarga	Apakah Anda Melakukan?		Apakah Penderita Melakukan?	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
Perawatan Mata					
1.	Mengingatkan penderita memeriksa mata dengan menggunakan cermin atau membantu penderita memeriksa mata apabila penderita mengalami kesulitan.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Memberikan contoh cara memeriksa mata dengan cermin. 3. Lainnya.....				
2.	Mengingatkan penderita memeriksa mata dengan menutup 1 sisi mata setiap hari secara bergantian, untuk melihat apakah pandangan mata kabur atau tidak.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Memberikan contoh cara memeriksa mata dengan menutup 1 sisi mata secara bergantian. 3. Lainnya.....				
3.	Mengingatkan penderita melakukan latihan membuka dan menutup mata.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta.				

	2. Memberikan contoh cara melakukan latihan membuka dan menutup mata 3. Lainnya.....				
4.	Mengingatkan mencuci muka dengan air bersih dan memberikan obat tetes mata pada mata yang kering.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu memberikan obat tetes mata. 3. Lainnya.....				
5.	Mengingatkan penderita untuk menggunakan pelindung mata saat beraktivitas diluar rumah.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Mengambil pelindung mata dan menyuruh penderita memakainya. 3. Lainnya.....				
6.	Mengingatkan penderita untuk menutup mata dengan kain basah saat beristirahat (waktu tidur)				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu penderita menutup mata dengan kain basah. 3. Lainnya.....				
Perawatan Tangan					
7.	Mengingatkan penderita untuk memeriksa tangan apakah ada luka atau lecet?				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Lainnya.....				
8.	Mengingatkan penderita membersihkan luka dan menutup luka dengan perban/ kain kasa/ kain bersih.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu penderita membersihkan dan membalut luka. 3. Lainnya.....				
9.	Mengingatkan penderita untuk merendam tangan dengan air bersih selama 20 menit sebelum melakukan perawatan tangan.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Lainnya.....				

10.	Mengingatkan penderita mengoleskan hand body/ minyak kelapa pada kulit tangan yang pecah-pecah atau kering setelah tangan direndam				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu mengoleskan hand body/ minyak kelapa. 3. Lainnya.....				
11.	Mengingatkan penderita menggunakan batu apung saat menggosok tangan yang mengalami mati rasa atau kulit tangan menebal setelah tangan direndam.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu menggosok dengan batu apung. 3. Memberikan contoh cara menggosok dengan batu apung. 4. Lainnya.....				
12.	Mengingatkan penderita untuk melakukan latihan otot jari-jari tangan pada jari tangan yang bengkok.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu penderita melakukan latihan otot jari-jari tangan. 3. Memberikan contoh cara melakukan latihan otot jari-jari tangan. 4. Lainnya.....				
13.	Mengingatkan penderita menggunakan pelindung tangan saat terpapar dengan benda tajam, kasar atau panas.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Mengambil pelindung tangan dan menyuruh penderita memakainya. 3. Lainnya.....				
Perawatan Kaki					
14.	Mengingatkan penderita memeriksa kaki untuk melihat adanya luka atau lecet pada kaki.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Lainnya.....				
15.	Mengingatkan penderita membersihkan luka dan membalut luka dengan perban/ kain kasa/ kain bersih.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta.				

	2. Membantu penderita membersihkan dan membalut luka. 3. Lainnya.....				
16.	Mengingatnkan penderita merendam kaki dengan air bersih selama 20 menit sebelum melakukan perawatan kaki.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Lainnya.....				
17.	Mengingatnkan penderita mengoleskan hand body/ minyak kelapa pada kulit kaki yang pecah-pecah atau kering setelah kaki direndam.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu mengoleskan hand body/ minyak kelapa. 3. Lainnya.....				
18.	Mengingatnkan penderita menggunakan batu apung saat menggosok kaki yang mengalami mati rasa atau kulit kaki menebal setelah kaki direndam.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu menggosok dengan batu apung. 3. Memberikan contoh menggosok dengan batu apung. 4. Lainnya.....				
19.	Mengingatnkan penderita menggunakan alas kaki saat beraktivitas diluar rumah.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Mengambilkan alas kaki dan menyuruh penderita memakainya. 3. Lainnya.....				
20.	Mengingatnkan penderita melakukan latihan otot kaki pada kaki semper disertai luka.				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu melakukan latihan otot kaki. 3. Memberikan contoh melakukan latihan otot kaki. 4. Lainnya.....				
21.	Mengingatnkan penderita melakukan latihan otot kaki pada kaki yang semper yang tidak disertai dengan luka				
	Apa yang anda lakukan apabila penderita tidak melakukan apa yang anda sarankan? 1. Membacakan buku panduan pelatihan perawatan diri kusta. 2. Membantu melakukan latihan otot kaki. 3. Memberikan contoh melakukan latihan otot kaki. 4. Lainnya.....				

LAMPIRAN 15

BUKU PANDUAN PELATIHAN PERAWATAN DIRI KUSTA



APA ITU PENYAKIT KUSTA?

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*, yang dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

BAGAIMANA CARA PENULARAN PENYAKIT KUSTA?

Penyakit kusta dapat menular melalui kontak langsung dengan penderita kusta, seket pernafasan yang terinfeksi, melalui bersin dan juga dapat ditularkan melalui tanah yang terinfeksi *M. Leprae*.

BAGAIMANA TANDAPAN DAN GEJALA KUSTA?

1. Adanya kelainan kulit berbentuk bercak keputih-putihan atau kemerahan yang mati rasa.
2. Terdapat penebalan saraf tepi disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi ini disebabkan karena peradangan pada saraf tepi. Gangguan ini dapat berupa mati rasa, kelemahan otot dan kelumpuhan, kulit kering dan retak-retak.
3. Adanya bakteri tahan asam (BTA) dalam kerokan jaringan kulit (BTA positif).

2. Pelatihan Perawatan Diri Kusta

BAGAIMANA CARA UNTUK MENEGAH CACAT PADA KUSTA?

1. Pengobatan MDT secara teratur yang diperoleh dari Puskesmas atau Rumah Sakit
2. Melakukan perawatan diri kusta.

Prinsip pencegahan cacat dengan 3M:

1. **M**eriksa mata, tangan, dan kaki secara teratur.
2. **M**elindungi mata, tangan, dan kaki dari trauma fisik.
3. **M**erawat diri.

PERAWATAN PADA MATA

Goresan kain baju, sarung bantal, tangan, daun, debu, rambut, asap, dan lain-lain dapat menusak mata, akibatnya mata akan merah, meradang, dan terjadi infeksi yang bisa mengakibatkan kebutaan.

3. Pelatihan Perawatan Diri Kusta

Untuk mencegah kerusakan mata dengan cara:

1. MEMERIKSA MATA

- 1). Sering-seringlah bercermin apakah ada kemerahan atau benda (debu) yang masuk ke mata.



2. MELINDUNGI MATA

- Melindungi mata dari debu dan angin yang dapat mengeringkan mata, dengan cara memakai kacamata.



3. MERAWAT MATA

- 1). Apabila ada kotoran yang masuk kemata, bersihkan kotoran secara hati-hati menggunakan kain basah dan sering-seringlah mencuci mata dengan air.
- 2). Apabila mata merah berikan obat tetes mata.
- 3). Apabila mata terdapat luka beri salep antibiotik.
- 4). Waktu beristirahat, tutup mata dengan sepotong kain basah.

4. Pelatihan Perawatan Diri Kusta

PERAWATAN PADA TANGAN

Lindungi tangan yang

mati rasa dari :

- Benda panas.
- Benda kasar.
- Benda tajam..

PERHATIAN



PERIKSA

Seringlah periksa tangan dengan teliti apakah ada luka atau lecet sekecil apapun.



PERAWATAN TANGAN YANG MATI RASA

1. RENDAM

Rendam tangan 1-2 kali sehari dengan air bersih yang tidak panas selama 20 menit



5 Pelatihan Perawatan Diri Kusur

2. GOSOK

Gosok bagian tangan yang mati rasa dengan batu apung agar kulit lembut dan tipis.



PERAWATAN KULIT TANGAN YANG KERING DAN KULIT TANGAN PECAH-PECAH

1. RENDAM

Rendam tangan 1-2 kali sehari dengan air bersih yang tidak panas selama 20 menit



2. OLESI

Olesi tangan dengan minyak kelapa atau hand body yang bersih.



6 Pelatihan Perawatan Diri Kusur

PERAWATAN TANGAN DENGAN LUKA

1. RENDAM

Rendam tangan 1-2 kali sehari dengan air bersih yang tidak panas selama 20 menit. Bersihkan luka.



2. GOSOK

Setelah direndam, gosok kulit yang melembut dengan batu apung agar kulit lembut dan tipis.



3. OLESI

Setelah digosok, olesi tangan dalam keadaan basah dengan minyak kelapa atau body lotion yang bersih.



4. BALUT LUKA

Balutlah luka dengan kain bersih supaya luka tidak mudah kotor.



PERAWATAN JARI TANGAN

7 Pelatihan Perawatan Diri Kussta

YANG BENGEKOK

1. PERIKSA

Periksa tangan secara rutin untuk luka yang mungkin terjadi akibat penggunaan tangan dengan jari yang bengkok.



2. RENDAM

Sebaiknya sebelum melakukan perawatan pada jari yang bengkok rendam tangan dalam air bersih yang tidak panas selama 20 menit.



3. OLESI

Setelah direndam, olesi tangan yang masih basah dengan minyak kelapa atau hand body.



8 Pelatihan Perawatan Diri Kussta

4. LURUSKAN JARI-JARI TANGAN

Setelah diolesi, luruskan jari-jari dengan bantuan tangan yang lain secara hati-hati.



5. LATIHAN OTOT-OTOT JARI

Taruh tangan diatas telapak tangan yang lain atau diatas paha atau bantalan yang lembut, luruskan jari dan bengkokkan jari berulang kali.



6. LATIHAN JARI-JARI TANGAN YANG MENGALAMI KELEMAHAN

Kuatkan dengan cara taruh tangan di meja atau paha, pisahkan dan rapatkan jari berulang kali. Ikatkan jari dengan 2-3 karet gelang. lalu pisahkan dan rapatkan jari berulang kali

9 Pelatihan Perawatan Diri Kusta

DERAWATAN PADA KAKI

PERAWATAN KAKI YANG MATI RASA, KULIT KAKI KERING DAN PECAH-PECAH

1. PERIKSA

Periksa kaki dengan teliti apakah ada luka atau memar atau lecet yang kecil sekalipun



2. RENDAM

Rendam kaki 1-2 kali sehari dengan air bersih yang tidak panas selama 20 menit.



3. GOSOK

Setelah direndam, gosok bagian kaki yang mati rasa dan kulit yang menebal rasa dengan batu apung.



10 Pelatihan Perawatan Diri Kusta

4. OLESI

Olesi kaki yang masih basah dalam keadaan basah dengan minyak kelapa atau *body lotion* yang bersih agar kulit yang kering dan pecah-pecah menjadi lembab.



5. CEGAH

Gunakan alas kaki untuk mencegah luka. Pakai sandal atau sepatu dengan bagian dalam alas kaki yang lembut dan menutupi punggung kaki.



PERAWATAN KAKI DENGAN LUKA

1. RENDAM

Rendam kaki 1-2 kali sehari dengan air bersih yang tidak panas, selama 20 menit agar kulit menjadi lembut.



11 Pelatihan Perawatan Diri Kussta

2. GOSOK

Setelah direndam, gosok kulit yang menebal dengan batu apung agar kulit lembut dan tipis.



3. OLESI

Setelah digosok, olesi kaki dalam keadaan basah dengan minyak kelapa atau *body lotion* yang bersih.



4. BALUT LUKA

Setelah kaki diolesi minyak, balutlah luka dengan kain bersih, supaya luka tidak mudah kotor.



5. MELINDUNGI LUKA

1). Gunakan alas kaki saat sedang beraktivitas.



12 Pelatihan Perawatan Diri Kussta

- 2). Pakai tongkat, gunakan tongkat di sisi kaki yang sehat untuk mengurangi tekanan pada luka.



6. ISTIRAHAT

Istirahatkan sebanyak mungkin dengan kaki diatas bantal.



PERAWATAN KAKI YANG SEMPER

1. RAWAT

Rawat kaki semper agar tidak makin parah dengan cara:

- 1). Duduk dengan kaki lurus ke depan pakailah kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki dan tarik ke arah tubuh.



13 Pelatihan Perawatan Diri Kususta

- 2). Lakukan latihan otot kaki, ikatlah karet (dari ban dalam) pada tiang atau kaki meja dan tarik tali karet dengan punggung kaki, lalu tahan beberapa saat dan kemudian ulangi beberapa kali.



PERAWATAN KAKI SEMPER TIDAK DISERTAI LUKA

LUKA

Latihlah kaki dengan cara berdiri menghadap ke tembok dengan jarak 60cm, lipat siku dan sandarkan pada tembok. Dorong tubuh kedepan dengan tumit tetap menopak kelantai, dan tahan selama beberapa detik, hingga terasasototnya tertarik. Kemudian dorong kembali tubuh ke belakang. Lakukan latihan ini beberapa kali.

14 Pelatihan Perawatan Diri Kususta

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Jendral PP&PL. 20012. Buku Pedoman Nasional
Pemberantasan Penyakit Kusta. Departemen
Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

15 Pelatihan Perawatan Diri Kusta

Bila terdapat luka yang berbahaya, berbau,
panas dan berkrak, segeralah laporkan kepada
petugas kesehatan

“Kunjungi dan periksakan ke **PUSKESMAS**”

**DUKUNGAN
KELUARGA, MOTIVASI
BAGI PENDERITA**

**Perawatan Diri Kusta Mencegah
Penderita dari Kecacatan Akibat Kusta**

16 Pelatihan Perawatan Diri Kusta

LAMPIRAN 16

HASIL ANALISIS BIVARIAT DAN UNIVARIAT

Hasil Analisis Bivariat

1. Analisis Uji Wilcoxon Pada Kelompok Eksperimen

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics ^a	
	Sesudah - Sebelum
Z	-2.814 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptives

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Sebelum	10	16.12	61.29	32.8990	13.67065	186.887
Sesudah	10	70.96	93.53	83.5430	7.20383	51.895
Valid N (listwise)	10					

2. Analisis Uji Wicoxon Pada Kelompok Kontrol

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

- a. sesudah < sebelum
 b. sesudah > sebelum
 c. sesudah = sebelum

	sesudah - sebelum
Z	-2.803 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Descriptives

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
sebelum	10	19.35	58.06	30.9580	10.67045	113.859
sesudah	10	32.25	80.64	62.5760	15.44775	238.633
Valid N (listwise)	10					

Hasil Analisis Univariat

1. Kelompok Eksperimen

Frequencies

		Statistics			
		Jenis_Kelamin	Kelompok_Umur	Pendidikan_Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.10	1.80	1.10	2.20
Std. Error of Mean		.100	.327	.100	.490
Median		1.10 ^a	1.62 ^a	1.10 ^a	2.20 ^a
Std. Deviation		.316	1.033	.316	1.549
Variance		.100	1.067	.100	2.400
Skewness		3.162	1.241	3.162	.484
Std. Error of Skewness		.687	.687	.687	.687
Kurtosis		10.000	.946	10.000	-2.277
Std. Error of Kurtosis		1.334	1.334	1.334	1.334
Range		1	3	1	3
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	4	2	4
Percentiles	10	. ^{b,c}	. ^{b,c}	. ^{b,c}	. ^{b,c}
	25	.	1.00	.	.
	50	1.10	1.62	1.10	2.20
	75	1.60	2.50	1.60	3.70
	90	1.90	3.50	1.90	.

a. Calculated from grouped data.

b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.

c. Percentiles are calculated from grouped data.

Frequency Table

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	90.0	90.0	90.0
	Perempuan	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kelompok_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25	5	50.0	50.0	50.0
	26-35	3	30.0	30.0	80.0
	36-45	1	10.0	10.0	90.0
	46-55	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	90.0	90.0	90.0
	SMP	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	6	60.0	60.0	60.0
	Tidak_Bekerja	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

2. Kelompok Kontrol

Frequencies

		Statistics			
		Jenis_Kelamin	Kelompok_Umur	Pendidikan_Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.40	2.70	1.50	2.30
Std. Error of Mean		.163	.539	.224	.396
Median		1.40 ^a	2.50 ^a	1.44 ^a	2.25 ^a
Std. Deviation		.516	1.703	.707	1.252
Variance		.267	2.900	.500	1.567
Skewness		.484	.246	1.179	.144
Std. Error of Skewness		.687	.687	.687	.687
Kurtosis		-2.277	-1.865	.571	-1.773
Std. Error of Kurtosis		1.334	1.334	1.334	1.334
Range		1	4	2	3
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	5	3	4
Percentiles	10	. ^{b,c}	. ^{b,c}	. ^{b,c}	. ^{b,c}
	25	.	1.20	.	1.20
	50	1.40	2.50	1.44	2.25
	75	1.90	4.25	2.00	3.40
	90	.	5.00	2.75	4.00

a. Calculated from grouped data.

b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.

c. Percentiles are calculated from grouped data.

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

		Kelompok_Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25	4	40.0	40.0	40.0
	26-35	1	10.0	10.0	50.0
	36-45	1	10.0	10.0	60.0
	46-55	2	20.0	20.0	80.0
	56-65	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

		Pendidikan_Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	60.0	60.0	60.0
	SMP	3	30.0	30.0	90.0
	SMA	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	4	40.0	40.0	40.0
	Nelayan	1	10.0	10.0	50.0
	Pelajar	3	30.0	30.0	80.0
	Tidak_Bekerja	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

LAMPIRAN 18**DOKUMENTASI PENELITIAN**

Media buku panduan pelatihan perawatan diri kusta dan PPT

Kelompok Eksperimen

Penyuluhan kepada penderita kusta



Penderita melakukan praktik perawatan diri kusta



Penyuluhan pendamping penderita dengan menggunakan media buku panduan pelatihan perawatan diri kusta



Penyuluhan pendamping penderita dengan menggunakan media video pelatihan perawatan diri kusta



Pendamping penderita mempraktikkan cara melakukan praktik perawatan diri kusta kepada penderita kusta.

Kelompok Kontrol



Penyuluhan kepada penderita kusta



Penderita melakukan praktik perawatan diri kusta

PRETEST dan POSTEST



Pretest dengan penderita kusta



Posttest dengan penderita kusta



Pengambilan lembar ceklist dan diskusi dengan penderita kusta



Foto bersama petugas P2 kusta Puskesmas Kabunan dan penderita kusta