

**TESIS**

**APLIKASI *LEPROSY EMPOWERMENT EDUCATION* TERHADAP *SELF EFFICACY*, KETERATURAN PENGOBATAN DAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN KUSTA DI POLI RS KUSTA KEDIRI**



Oleh :  
**SRI WAHYUNI**  
**131214153046**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

**APLIKASI LEPROSY EMPOWERMENT EDUCATION TERHADAP SELF  
EFFICACY, KETERATURAN PENGOBATAN DAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN KUSTA DI POLI RS KUSTA KEDIRI**

**TESIS**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)  
dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

**Oleh :  
SRI WAHYUNI  
131214153046**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : SRI WAHYUNI

NIM : 131214153046

Tanda Tangan :

Tanggal : 08 Juli 2014

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

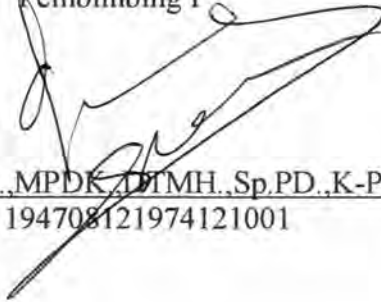
**APLIKASI *LEPROSY EMPOWERMENT EDUCATION* TERHADAP *SELF EFFICACY*, KETERATURAN PENGOBATAN DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KUSTA DI POLI RS KUSTA KEDIRI**

**SRI WAHYUNI**  
**131214153046**

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 10 Juli 2014

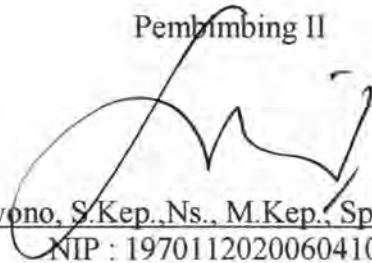
Oleh:

Pembimbing I



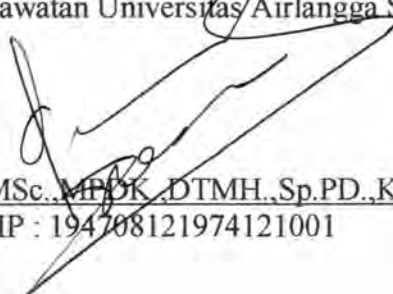
Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., MPDK., DTMH., Sp.PD., K-PTL., FINASIM  
NIP : 194708121974121001

Pembimbing II



Sriyono, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB  
NIP : 197011202006041001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., MPDK., DTMH., Sp.PD., K-PTL., FINASIM  
NIP : 194708121974121001

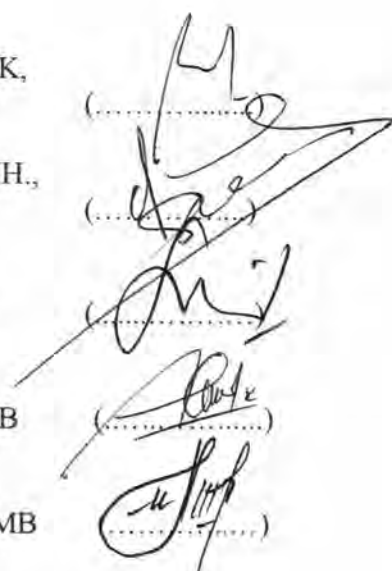
## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Sri Wahyuni  
NIM : 131214153046  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul : Aplikasi *Leprosy Empowerment Education* terhadap *Self Efficacy*, Keteraturan Pengobatan dan Kualitas Hidup pada Pasien Kusta

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada Tanggal 25 Juli 2014

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr.,Sp.KK,  
FINS-DV
2. Penguji I : Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.,MPDK.,DTMH.,  
Sp.PD., K-PTI.,FINASIM
3. Penguji II : Sriyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
4. Penguji III : Abu Bakar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
5. Penguji IV : Ika Yuni W., S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB



Mengetahui  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR

Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.,MPDK.,DTMH.,Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM  
NIP : 194708121974121001

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT, atas rahmat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Aplikasi *Leprosy Empowerment Education* Terhadap *Self Efficacy*, Keteraturan Pengobatan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Kusta”.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan tesis ini sangatlah besar terutama kedua pembimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Saya juga menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan.
2. Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., DTMH., Sp.PD-KTI., FINASIM, sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair dan selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sabar, mengarahkan Peneliti dalam menyelesaikan tesis dan memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan.
3. Sriyono, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dan dengan sabar membimbing dan mengarahkan Peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Tim penguji proposal tesis dan penguji tesis yaitu Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr., Sp.KK, FINS-DV, Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.

MB dan Ika Yuni W., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun demi terselesainya penelitian ini

5. Seluruh responden penelitian yang telah berkenan menyediakan waktu untuk penyelesaian data penelitian ini
6. Seluruh Pengajar Program Studi Magister Keperawatan, yang telah mentransfer pengetahuannya melalui kegiatan perkuliahan dan praktika
7. Kepala UPT RS Kusta Kediri beserta jajarannya yang telah berkenan memberikan kesempatan dan fasilitas untuk terlaksananya penelitian ini
8. M. Iwan Fauzi dan ananda A. Dafiq Zamzami yang telah memberikan motivasi, dukungan dan semangat selama kuliah di Magister Keperawatan Unair
9. Serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu dan telah banyak membantu saya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyusun tesis ini. Peneliti menyadari tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang dan semoga bermanfaat.

Surabaya, 2014

Sri Wahyuni

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahyuni  
NIM : 131214153046  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul *Aplikasi Leprosy Empowerment Education Terhadap Self Efficacy, Keteraturan Pengobatan dan Quality Of Life Pada Pasien Kusta Di Poli RS Kusta Kediri* beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya  
Pada tanggal : Juni 2014

Yang menyatakan

( Sri Wahyuni )



## EXECUTIVE SUMMARY

### LEPROSY EMPOWERMENT EDUCATION APPLICATION TO SELF EFFICACY, MEDICAL TREATMENT ORDERLINESS, AND QUALITY OF LIFE IN LEPROSY PATIENT AT LEPROSY POLYCLINIC KEDIRI

By: Sri Wahyuni

Leprosy is a contagious disease which caused by microbe called *Mycobacterium leprae* which attack peripheral nerve, skin, and another organs except central nervous system. Leprosy may cause some disability without punctilious treatment. Leprosy not only make health problem or medical problem, but also social, economic, and psychological problem. Indonesia get the 3<sup>rd</sup> world of rank for Leprosy number. Leprosy in Indonesia become an unsolved health problem maximaly. Preliminary study that researcher held at RS Kusta Leprosy Polyclinic Kediri in patient knowledge about Leprosy management and treatment has found that mostly patient didn't know how was the right management and treatment in Leprosy. From the interview researcher conclude that Leper has unoptimum Quality of Life, and from medical record shows that medical therapy in orderliness number here in 2013 reach 18%. Leprosy management that held at RS Kusta Leprosy Polyclinic Kediri include basic treatment with MDT, early leprosy reaction detection by routine nervous check up, individual education was given for the patient when they have routine medical checkup by giving education based on their complaint only. This effort is not enough for increasing patients medical treatment orderliness and disability prevention treatment. Education that already give only improve patient's knowledge only without concerning in what kind of education that leper's really needed. Self efficacy, medical treatment orderliness and Quality of life improvement can be reach by many ways, one of them by empowerment education. By empowerment approach patients will be able to manage their illness to prevent disability and contagion. Leprosy empowerment education application as education about leprosy management by improving leprosy treatment knowledge and self care skill to prevent disability or further disability based on pastients empowerment, so that patients will be able to improve their illness management independently. Researcher want to investigate leprosy empowerment education application effect to leprosy's self efficacy, medical treatment orderliness and quality of life.

The aimed of this research is to analyze the leprosy empowerment education application effect against self efficacy, medical treatment orderliness and quality of life of the leprosy. This research has some objective 1) To analyze leprosy empowerment education application effect against self efficacy of leprosy, 2) To analyze leprosy empowerment education application effect against medical treatment orderliness of leprosy, 3) To analyze leprosy empowerment education application effect against quality of life of the leprosy.

Leprosy empowerment education application is an education that given to the patient with empowerment approach which focusing to the patient. (Bodenheimer et al, 2002). Empowerment education consist of instructional strategy with problem solving approach and information and knowledge sharing to achieve their good illness management (Castillo et al., 2010). Leprosy

empowerment education application steps start from 1) Taking collaboration decision (topic determination), 2) Giving the appropriate information, 3) Information giving evaluation, 4) Patient's readiness valuation for changing and 5) Set the mutual goal between patient and nurse.

The frame of mind of this research is taking leprosy empowerment education delivery problem that impact to self efficacy. There is 4 factors which has impact to patient's self efficacy 1) Experience or achievement that ever be attained by themselves, 2) Another person experience, 3) Self verbal and another person verbal persuasion, 4) Positive Emotional condition. Positive self efficacy increasing self belief so it will give impact to medical treatment orderliness and quality of life become optimal.

This research use Pra experimental research design with "one group pra-post test design" which involve one group subject that observed before and after intervention giving. Population subject in this research is every leprosy with MDT at RS Kusta Leprosy Clinical Kediri. 16 leprosy has been taken by purposive sampling technique. Independent variable here is leprosy empowerment education application intervention. Dependent variable consist of self efficacy, medical treatment orderliness, and quality of life. Questionnaire that used in this research for self efficacy instrument was modification from chronic disease self efficacy scale consist of 9 questiones with Likert Scale questionnaire. Medical treatment orderliness observed by using patient's medical record and questionnaire, while using quality of life domain by WHO for the quality of life valuation. Intervention impact before and after application were analyze by using Wilcoxon Test for ordinal data, and Mc Nemar Test for the nominal one.

This research results shows 1) Leprosy empowerment education has an impact to the self efficacy with  $p=0,025 < 0,05 (\alpha)$ , 2) Leprosy empowerment education has no impact with medical treatment orderliness, which shows by p value,  $p=,00 > 0,05 (\alpha)$ , 3) Leprosy empowerment education has an impact to quality of life with  $p=0,014 < 0,05 (\alpha)$ .

Conclusion for this research is 1) There is significant differences self efficacy aspect before and after intervention in RS Kusta Leprosy Polyclinic Kediri leprosy, 2) Patient's medical treatment orderliness has no significant differences before and after intervention giving, 3) Leprosy's Quality of life has significant differences before and after leprosy empowerment education applied, which variable is the most significant differences value before and after intervention than another variable. Leprosy Empowerment Education are recommended to be applied to the Leper for improving Self Efficacy and keep Quality of Life in good proportion.

**ABSTRACT****APPLICATION OF LEPROSY EMPOWERMENT EDUCATION ON SELF EFFICACY, MEDICAL TREATMENT ORDERLINESS, AND QUALITY OF LIFE IN LEPROSY PATIENT AT LEPROSY POLYCLINIC KEDIRI****By: Sri Wahyuni**

**Introduction:** Self efficacy can be improved by involving the pastient for administering their illness autonomously. Empowerment education is a good strategy to take in order to make it happen. This research concern to apply Leprosy Empowerment Education to improve their Self Efficacy, Medical Treatment Orderliness and Quality Of Life.

**Methods:** This research used Pre Experimental with One Group Pre-Post Test Design. A total of 16 respondents were recruited by using purposive sampling based on inclusion critheria. Research variables were Leprosy Empowerment Education, Self Efficacy, Medical Treatment Orderliness and Quality Of Life. Data were collected by using questionnaire and patient medical record. Statistical analysis that used in this research was Wilcoxon Signed Rank Test and Mc Nemar ( $\alpha$  0.05).

**Result and Analysis:** The result shows that 1) There was a significant differences in pre-test and post-test of Self Efficacy scoring in Leper after Leprosy Empowerment Education intervention, 2) Medical Treatment Orderliness had no significant differences before and after Leprosy Empowerment Education intervention, 3) Significance differences wereshowed in pre-test and post-test Quality of Life Leper scoring after Leprosy Empowerment Education intervention.

**Discuss and Conclusion:** In conclusion, 1) There is an influence between Leprosy Empowerment Education to Self Efficacy, 2) No influence isfound between Leprosy Empowerment Education to Orderliness Therapy, 3) There is influence between Leprosy Empowerment Education to Quality of Life. Leprosy Empowerment Education are recommended to be applied to the Leper for improving Self Efficacy and keep Quality of Life in good proportion.

**Keywords:** leprosy empowerment education, self efficacy, medical treatment orderliness, quality of life

2.3.2 Tujuan .....	35
2.3.3 Kerangka Teori .....	36
2.3.4 Strategi Pemberdayaan .....	41
2.4 Konsep <i>Self Efficacy</i>	
2.4.1 Definisi .....	42
2.4.2 Perkembangan <i>Self Efficacy</i> .....	42
2.4.3 Dimensi <i>Self Efficacy</i> .....	43
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi .....	44
2.4.5 Pengaruh <i>Self efficacy</i> terhadap Proses dalam Diri .....	46
2.5 Konsep Keteraturan Pengobatan	
2.5.1 Definisi .....	47
2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi keteraturan .....	47
2.6 Konsep <i>Quality of life</i>	
2.6.1 Pengertian <i>Qol</i> .....	48
2.6.2 Pengukuran <i>Qol</i> .....	49
2.6.3 Komponen Instrumen WHO 2003 .....	50
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	52
3.2 Hipotesis Penelitian .....	54
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	55
4.2 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i> .....	55
4.3 Kerangka Operasional .....	57
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	58
4.5 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen .....	61
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	63
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	63
4.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	66
4.9 Etik Penelitian .....	68
<b>BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN</b>	
9.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	69
9.2 Hasil Analisis Deskriptif .....	70
9.3 Deskripsi Variabel Penelitian .....	72
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Pengaruh LEE terhadap <i>Self efficacy</i> .....	76
6.2 Pengaruh LEE terhadap Keteraturan pengobatan .....	81
6.3 Pengaruh LEE terhadap Kualitas hidup .....	84
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	88
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	89
7.2 Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Prasyarat Gelar .....	iii
Pernyataan Orisinalitas .....	iv
Lembar Pengesahan Pembimbing .....	v
Lembar Pengesahan Penguji Tesis .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	ix
<i>Summary</i> .....	x
<i>Abstract</i> .....	xii
Daftar Isi .....	xii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
Daftar Singkatan .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	6
1.3 Rumusan Masalah .....	6
1.4 Tujuan Penelitian	
1.4.1 Tujuan umum .....	6
1.4.2 Tujuan khusus .....	7
1.5 Manfaat Penelitian	
1.5.1 Teoritis .....	7
1.5.2 Praktis .....	7
1.6 <i>Theoretical Mapping</i> / Riset Pendukung .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit Kusta	
2.1.1 Definisi .....	13
2.1.2 Etiologi Kusta .....	13
2.1.3 Gejala Klinis .....	14
2.1.4 Patofisiologi Kusta .....	14
2.1.5 Diagnosis .....	15
2.1.6 Klasifikasi Kusta .....	17
2.1.7 Pengobatan .....	20
2.1.8 Reaksi Kusta .....	23
2.1.9 Cacat Kusta .....	25
2.1.10 Pencegahan Cacat & Perawatan Diri .....	26
2.2 Konsep <i>Empowerment Education</i>	
2.2.1 Definisi .....	32
2.2.2 Tujuan .....	33
2.2.3 Tahap Pelaksanaan .....	34
2.3 Konsep <i>Empowerment</i>	
2.3.1 Definisi .....	34

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Riset pendukung tentang peningkatan <i>self efficacy</i> , keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta.....	8
Tabel 2.1	Dosis pengobatan MDT bagi pasien kusta menurut tipe penyakitnya.....	21
Tabel 2.2	Petunjuk cara meminum obat untuk pasien kusta.....	22
Tabel 2.3	Efek samping dan tindak lanjut .....	22
Tabel 2.4	Perbandingan model health education tradisional dan <i>empowerment model</i> .....	33
Tabel 2.5	Tahapan pelaksanaan <i>empowerment education</i> pada pasien kusta .....	34
Tabel 4.1	Desain penelitian <i>non randomized control group pretest posttest design</i> .....	55
Tabel 4.2	Definisi operasional penelitian <i>leprosy empowerment education</i> terhadap <i>self efficacy</i> , keteraturan pengobatan kualitas hidup pasien kusta .....	59
Tabel 5.1	Karakteristik umur responden penelitian .....	69
Tabel 5.2	Karakteristik jenis kelamin responden penelitian .....	69
Tabel 5.3	Karakteristik pendidikan responden penelitian .....	69
Tabel 5.4	Karakteristik pekerjaan responden penelitian .....	70
Tabel 5.5	Karakteristik penghasilan responden penelitian .....	70
Tabel 5.6	Lama minum MDT responden .....	70
Tabel 5.7	Distribusi jawaban responden pada variable penelitian <i>self efficacy</i> .....	71
Tabel 5.8	Distribusi jawaban responden pada variable penelitian keteraturan pengobatan .....	72
Tabel 5.9	Distribusi jawaban responden pada variable penelitian kualitas hidup .....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah aplikasi <i>leprosy empowerment education</i> terhadap <i>self efficacy</i> , keteraturan pengobatan dan <i>quality of life</i> pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri.....	6
Gambar 2.1	Model pemberdayaan, modifikasi dari Thomas & Velthouse. Sumber: Thomas & Velthouse (1990) <i>Cognitive element of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation</i> ) .....	36
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Aplikasi <i>Leprosy Empowerment Education</i> Terhadap <i>Self efficacy</i> , keteraturan pengobatan dan Kualitas Hidup dengan Pendekatan Model Pemberdayaan (Thomas & Velthouse) pada Pasien Kusta .....	52
Gambar 4.1	Kerangka operasional aplikasi <i>leprosy empowerment education</i> terhadap <i>self efficacy</i> , keteraturan pengobatan kualitas hidup pasien kusta .....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ethical Approval .....	95
Lampiran 2	Ijin Pengambilan Data .....	96
Lampiran 3	Ijin Penelitian .....	97
Lampiran 4	Lembar permohonan menjadi responden .....	99
Lampiran 5	Lembar Penjelasan .....	100
Lampiran 6	Lembar Persetujuan menjadi responden .....	102
Lampiran 7	Lembar pertanyaan penelitian .....	103
Lampiran 8	Kuesioner <i>Self efficacy</i> .....	104
Lampiran 9	Kuesioner Keteraturan Pengobatan .....	106
Lampiran 10	Kuesioner Kualitas Hidup .....	107
Lampiran 11	Satuan Acara Kegiatan .....	109
Lampiran 12	Materi Kegiatan Edukasi Pemberdayaan Diri .....	115
Lampiran 13	Hasil Uji Validitas reliabilitas .....	134
Lampiran 14	Hasil Analisa SPSS .....	138
Lampiran 15	Lembar Revisi .....	140



DAFTAR SINGKATAN

BL	= Borderline Lepromatous
BTA	= Basil Tahan Asam
BT	= Borderlines Tuberculoid
CESD	= <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i>
DDS	= <i>Diamino Diphenyl Sulfone</i>
ES	= Efek Samping
HRQOL	= <i>Health Related Quality of Life</i>
IB	= Indeks Bakteri
KINDL	= <i>Kinder Lebenssqualitat Fragebogen</i>
LI	= Lepromatosa Indefinite
LL	= Lepromatosa Type
MB	= Multibasiler
MDT	= <i>Multi Drug Therapy</i>
PB	= Pausibasiler
PKM	= Pusat Kesehatan Masyarakat
QoL	= <i>Quality of Life</i>
RFT	= <i>Release From Treatment</i>
RSES	= <i>Rosenberg Self esteem Scale</i>
RS	= Rumah Sakit
TT	= Tuberculoid Type
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat. Penyakit kusta bila tidak ditangani dengan cermat dapat menyebabkan kecacatan (Depkes RI, 2006). Permasalahan yang disebabkan penyakit kusta bukan hanya masalah kesehatan atau medis, tetapi masalah sosial ekonomi dan psikologis. Secara sosial ekonomi pasien kusta sebagian besar golongan ekonomi menengah ke bawah, sehingga kecacatan akibat kuman kusta dapat memperburuk kondisi ekonomi karena kehilangan kesempatan untuk bekerja. Secara psikologis bercak dan benjolan pada kulit menyebabkan pasien rendah diri, depresi, dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya (Chin, 2000).

Data WHO tahun 2012 jumlah pasien kusta di Indonesia berada pada urutan ke tiga dunia setelah India dan Brazil. Jumlah pasien kusta di Indonesia mencapai 23.169 orang dengan jumlah kecacatan pada pasien baru sebanyak 2.025 dengan kecacatan tingkat dua. Jumlah pasien kusta di Indonesia tahun 2012 meningkat bila dibandingkan tahun 2011 berjumlah 20.023 orang dengan 50% kasus berada di pulau Jawa (Sabarudin, 2013). Penyakit kusta di Indonesia menjadi masalah kesehatan masyarakat yang masih belum teratasi secara maksimal. Di Indonesia kusta mencapai tahap eliminasi sejak tahun 2000 dan sampai saat ini masih ada 14 propinsi dan 150 kabupaten belum mencapai

# BAB 1

# PENDAHULUAN

eliminasi kusta, masalah inilah yang membutuhkan pelaksanaan program kusta lebih intensif (Setiawan, 2012). Kasus penyakit kusta saat ini masih tetap, dijumpai kasus kusta pada anak (11,3%), angka kecacatan sebesar 10,8 % dan 81% kasus kusta masih tergolong *multibasiler* atau banyak bakterinya (Depkes RI, 2006). Data Kementrian Kesehatan, Jawa Timur merupakan daerah dengan kasus kusta tertinggi di Indonesia. Data dinas kesehatan Jawa Timur tahun 2013 jumlah pasien kusta mencapai 3.714 ribu, kasus kusta pada anak mencapai 399 pasien, sebanyak 527 ditemukan pada kondisi cacat dan 564 pasien yang berpotensi cacat (Win, 2014).

Pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT) pada pasien kusta bertujuan untuk mematikan kuman kusta diharapkan bakteri tidak merusak jaringan tubuh, diharapkan dengan hancurnya kuman akan memutus sumber penularan dari pasien ke orang lain. Pasien kusta yang tidak meminum obat secara teratur, mengakibatkan kuman kusta menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala baru pada kulit, syaraf yang dapat memperburuk keadaan, pengobatan sedini mungkin dan teratur pada pasien sangat diperlukan (Depkes RI, 2006). Keberhasilan pengobatan dan pencegahan cacat ditentukan oleh keteraturan pasien dalam menjalankan pengobatan dan perawatan diri pasien secara mandiri. Faktor yang mempengaruhi keteraturan minum obat dan melakukan perawatan diri secara mandiri dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi yang rendah, tingkat keparahan penyakit, golongan obat yang diresepkan, jumlah obat yang diminum, efek samping obat, pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan (Meru, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2013 menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara secara langsung pada 20 pasien di Poli RS Kusta Kediri tentang pengetahuan pasien cara pengelolaan dan pengobatan penyakit kusta didapatkan 30% pasien yang mengetahui dengan benar tentang pengelolaan dan pengobatan penyakit kusta dan 70% pasien mengatakan kurang memahami tentang pengelolaan dan pengobatan penyakit kusta. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien kusta belum mengetahui secara benar pengelolaan dan pengobatan pada pasien kusta. Dari hasil wawancara juga didapatkan data bahwa kualitas hidup pasien Kusta belum optimal. Hal tersebut terlihat dari 70% pasien tidak puas pada aspek fisik (pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena tubuh sakit semua), 40% pasien tidak puas pada aspek psikologis (pasien mengatakan merasa malu jika tetangga mengetahui jika dirinya pasien kusta), 40% pasien tidak puas pada aspek hubungan sosial (pasien lebih banyak beraktivitas di rumah) dan 76% pasien tidak puas pada aspek lingkungan (pasien tidak bisa bekerja seperti sebelumnya). Dari catatan medis di poli RS Kusta Kediri didapatkan angka ketidakteraturan pengobatan MDT pada pasien kusta tahun 2013 sebesar 18%. Keteraturan pasien kusta yang kurang pada pengobatan MDT, melakukan perawatan diri dan kualitas hidup kurang optimal terjadi karena kemampuan pemberdayaan dirinya dalam melakukan penatalaksanaan penyakit masih kurang. Pasien kusta harus mempunyai kemauan dan kemampuan pengelolaan diri sendiri untuk menentukan pilihan mengenai alternatif pengobatan yang baik untuk kesembuhan penyakitnya.

Penatalaksanaan kusta yang dilakukan di Poli RS Kusta Kediri antara lain pengobatan dasar dengan MDT, deteksi dini reaksi kusta dengan pemeriksaan

fungsi saraf secara rutin, edukasi yang dilakukan secara individu saat pasien datang kontrol dengan topik edukasi yang diberikan hanya sesuai keluhan pasien saat itu (RS Kusta Kediri, 2013). Upaya ini dirasa masih cukup kurang untuk meningkatkan perilaku pasien agar mau mematuhi pengobatan dan melakukan perawatan secara optimal untuk mencegah kecacatan. Edukasi yang dilakukan hanya meningkatkan pengetahuan pasien saja tanpa memperhatikan kebutuhan edukasi seperti apa yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan pada pasien kusta.

Kemampuan diri (*self efficacy*) pasien kusta untuk meningkatkan perilaku hidup sehat agar mampu meningkatkan kualitas hidup. *Self efficacy* atau kemampuan diri pasien dengan meningkatkan keterlibatan pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri. Strategi untuk mencapai hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan *empowerment education* pada pasien kusta. *Leprosy empowerment education* berupa edukasi tentang pengelolaan kusta dengan meningkatkan pengetahuan pengobatan kusta dan ketrampilan melakukan perawatan diri untuk mencegah kecacatan atau kecacatan lebih lanjut berbasis pemberdayaan pasien, sehingga pasien mampu meningkatkan pengelolaan kusta secara mandiri.

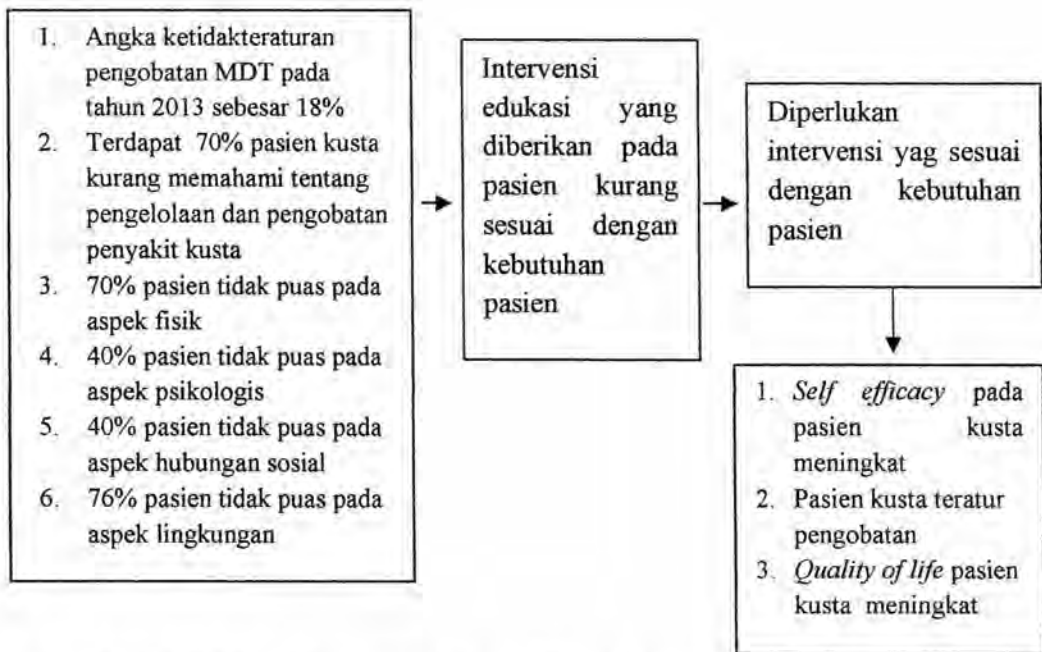
Penelitian oleh Nuari (2013) tentang *empowerment education* dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2, terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai z hitung -2,291 dan  $p\ 0,022 < 0,05\ (\alpha)$ . Sehingga dapat disimpulkan *diabetes empowerment education* mampu meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Penelitian oleh Moattari (2012), menunjukkan hasil yang *significant* pada kelompok perlakuan

dan kontrol setelah diberikan intervensi pemberdayaan diri dimana ada perubahan semua nilai *self efficacy*, penurunan stres dan pengambilan keputusan, serta peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan hemodialisis.

Peningkatan *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pasien dapat dilakukan melalui banyak cara antara lain dengan *empowerment education*. Salah satu faktor pendorong perlunya pertimbangan pengukuran kualitas hidup, khususnya pada pasien kusta yaitu kusta merupakan penyakit kronik yang dapat menularkan ke orang lain, tetapi apabila pasien mampu mengelola penyakitnya melalui pengobatan dan perawatan diri penularan pada orang lain, kecacatan dapat diminimalkan. Kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dapat memperburuk kondisi pasien baik secara langsung melalui stres hormonal maupun tidak langsung melalui *compliance* yang buruk. Kondisi ini perlu penanganan yang efektif melalui pendekatan *empowerment* agar pasien mampu melakukan pengelolaan penyakit kusta yang dimiliki untuk mencegah cacat dan penularan.

Sampai saat ini belum banyak kajian riset yang menelaah *self efficacy* pada pasien kusta. Strategi pencapaian *self efficacy* (*self empowerment*) yang maksimal pada pasien kusta juga belum banyak diteliti terutama yang menggunakan metode *empowerment education*. Penelitian tentang *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta perlu diteliti untuk riset lebih lanjut.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan *quality of life* pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri

## 1.3 Rumusan Masalah

Berpijak pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini, “Apakah ada pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri?”

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri



#### 1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy* pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri
- 2) Menganalisis pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap keteraturan pengobatan pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri
- 3) Menganalisis pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap kualitas hidup pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang intervensi *leprosy empowerment education* dan kualitas hidup pasien kusta. Memberikan kontribusi dalam pengembangan khasanah ilmu keperawatan medikal bedah dengan memperkuat teori yang ada serta mengembangkan penelitian keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien kusta.

#### 1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian penerapan *leprosy empowerment education* ini diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* pasien, sehingga pasien kusta mampu menentukan pilihan perilaku kesehatan yang terbaik untuk meningkatkan kualitas hidup. Aplikasi *leprosy empowerment education* dijadikan sebagai metode yang dikembangkan di RS Kusta untuk menyelesaikan permasalahan terkait pencegahan cacat dan perawatan mandiri pasien.

1.1 *Theoretical mapping/ riset pendukung*Tabel 1.2 Riset pendukung tentang *education, self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal (Yamaguchi, 2013)	Desain <i>Cross-sectional</i>	Sampel : 102 anak remaja usia 11-17 tahun dengan bersama orang tua dan 115 anak remaja usia 11-17 tahun tanpa orang tuanya	Variabel independen: 1. <i>quality of life</i> 2. <i>depression</i> 3. <i>self-esteem</i> (harga diri) Variabel dependen : <i>effected -parents</i> (	1. HRQOL menggunakan KINDL ( <i>Kinder Lebensqualität Fragebogen</i> ) 2. <i>Center for Epidemiologica l Studies- Depression Scale</i> (CESD) 3. <i>Rosenberg Self-esteem Scale</i> (RSES)	1. Variabel kategori menggunakan <i>Chi-square tests and t-tests</i> 2. <i>Analysis of covariance</i> (ANCOVA) digunakan untuk membandingkan nilai dari 2 kelompok.	Anak remaja dengan bersama orangtuanya mempunyai penurunan gejala lebih baik, <i>lower levels of self-esteem, and lower HRQOL compared with adolescents whose parents were unaffected by leprosy</i>
2.	Risiko Kecacatan pada Ketidakteraturan Berobat Pasien Kusta di Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur (Selum, 2012).	Desain <i>observasional</i> analitik, dengan rancang bangun penelitian kasus kontrol	<b>Sampel:</b> Pasien cacat kusta yang tercatat dan pasien tidak cacat yang menjalani pengobatan MDT. <b>Besar sampel :</b> total populasi yaitu sebanyak 30 orang, sedangkan besar sampel kontrol sebanyak 30 orang dengan <i>unmatching</i> .	Variabel independen: 1. tipe kusta 2. keteraturan berobat 3. umur, 4. jenis kelamin 5. pendidikan 6. pengetahuan 7. pendapatan Variabel dependen: Kecacatan	1. Data primer menggunakan kuesioner, sedangkan 2. Data sekunder dari kartu pengobatan MDT pasien serta data-data lain yang mendukung penelitian ini	Analisis statistiknya menggunakan uji <i>Chi-square</i> dan Regresi Logistik Multivariat ( $\alpha = 0,05$ ).	Ada hubungan keteraturan berobat terhadap kecacatan pada responden, tetapi keteraturan berobat tidak berpengaruh terhadap kecacatan pada pasien kusta setelah dianalisis dengan uji statistik <i>Regresi Logistik</i>

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
3.	A Comparative Study of the Quality of Life, Knowledge, Attitude and Belief About Leprosy Disease Among Leprosy Patients and Community Members in Shantivan Leprosy Rehabilitation Centre, Nere, Maharashtra, India (Mankar et al, 2011)	Desain <i>Cross-sectional</i>	Sampel: 51 cases were selected for the study. These leprosy patients were compared with 58 community members (controls).	Variabel independen: 1. Pengetahuan 2. Perilaku 3. <i>Belief and perceived stigma</i> tentang penyakit kusta Variabel dependen: <i>Quality of life</i>	1. Untuk menilai <i>knowledge, attitude, belief and perceived stigma in leprosy patients and community members</i> menggunakan kuesioner 2. untuk menilai kualitas hidup menggunakan WHOQOLBREF	1. WHOQOL-BREF total scores and physical, psychological, social relationships and environmental domain subscales were compared between patients and control with the help of SPSS 2. To compare total WHOQOL-BREF scores between two groups, analysis of variance was utilized	There was a significant difference in physical domain in male leprosy patients and psychological domain in female leprosy patients as compared with their respective gender controls
4.	The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and	randomized controlled trial	sampel berjumlah 48 pasien dengan HD, yang secara acak dibagi menjadi 2 kelompok (control	Variabel independen: <i>Empowerment</i> (metode konseling, intervensi dibagi	Pre-test data were obtained by using a demographic data form and two questionnaires for self-efficacy and	Descriptive and inferential statistics that included frequency, percentage, mean, standard deviation	There was a significant difference between the experimental and control groups in terms of pre-to post-intervention changes in overall self-efficacy

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	laboratory indicators of patients treated with hemodialysis (Moattari, 2012).		and experimental)	menjadi 2 kelompok, edukasi terbagi 2 sesi dengan lama edukasi tiap sesi $\pm$ 1,5 jam) Variabel dependen: 1. Self efficacy 2. Kualitas hidup 3. Indikator klinis dan laborototium px HD	quality of life. Blood pressure and interdialytic weight gain were measured. We extracted laboratory data from patients' charts	and ANCOVA were used by SPSS	scores, stress reduction, and decision making, in addition to overall quality of life and all dimensions included within quality of life based on this questionnaire. Additionally, the pre- to post-intervention changes in systolic/diastolic blood pressures, interdialytic weight gain, hemoglobin and hematocrit levels significantly differed between the groups
5.	Effects of a health education program on behavior, hbA1c and health-related quality of life in diabetic patients (Aghamolaei, T. et. Al, 2005)	Quasy eksperimen	Eighty patients were randomly selected and assigned to two groups, 40 to the intervention and 40 to the control group	Variabel independent: Health education program (Edukasi selama 2 jam/minggu dilakukan 4x) Variabel dependent: 1. Perilaku 2. HbA1c 3. Health-related quality of life	1. Pengetahuan dinilai dengan kuesioner 2. Perilaku dinilai menggunakan <i>interview schedule</i> 3. HbA1c dinilai dengan <i>colorimetric method</i> 4. Kualitas hidup dinilai dengan WHOQOL-BREF	Independent : paired Student's <i>t</i> test, also Mann-Whitney, Wilcoxon, Chi square and Fisher's Exact test and $P < 0.05$ was considered statistically significant	The intervention group showed statistically significant increase in mean of knowledge, behavior, physical and psychological health and also had a statistically significant reduction in mean of HbA1c

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
6.	Aplikasi <i>diabetes empowerment education</i> meningkatkan <i>self empowerment</i> dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Nuari, 2013)	Quasi eksperimen	Pasien DM tipe 2, dengan besar sampel 30 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	Variabel independent: <i>diabetes empowerment education</i> (edukasi diberikan 4x dengan setiap pertemuan 50 menit) Variabel dependent: 1. <i>Self empowerment</i> 2. Kualitas hidup	1. Quesioner DES pasien DM type 2 terdiri dari 18 item 2. Kuesioner diabetes-QOL	Analisis menggunakan SPSS, dengan uji statistik <i>wilcoxon signed rank test</i>	Ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan <i>self empowerment</i> dan kualitas hidup
7.	Nursing empowerment education terhadap kemandirian keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) (Nurhadi, 2013)	Quasi eksperimen	Sampel terdiri dari 30 keluarga yang dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan dan kontrol, masing-masing kelompok 15 orang	Variabel independent: nursing empowerment education (edukasi diberikan 3x pertemuan dengan lama setiap pertemuan 30 menit) Variabel dependent: kemandirian keluarga mencegah DBD	1. Instrumen kemandirian keluarga yang dimodifikasi peneliti	Analisis menggunakan SPSS	Terdapat peningkatan kemandirian keluarga setelah diberikan intervensi

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
8.	Enhancing counselling strategies for leprosy patients through the Participation Scale (Bense et al. 2013)	Random sampel	250 leprosy patients visiting the hospital for the first time during 2011–2012 were chose.	Variabel independent: enhancing counselling Variabel dependent: leprosy patients through the Participation Scale	Quesioner P-scale yang terdiri dari 18 item	Data were entered on Excel sheets and analysed using SPSS, ver.15. Each item was analysed individually and the total score computed	There were some cases without severe deformity who are also subjected to restrictions. but their perceived stigma was high, requiring suitable leprosy education, family counselling and coping skills to feel confident that they were capable of normal work like any of their peers
9.	Education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis (Steinsbekk, et al. 2012)	A systematic review with meta-analysis	Adult type-2 diabetics With randomised controlled trials (RCT's) comparing groupbased diabetes self-management education with routine treatment, waiting list control or no intervention	1. Diabetes self-management education 2. Routine treatment  Dengan durasi waktu pemberian edukasi minimal dilakukan 1 kali pertemuan selama 1 jam	-	For studies that were published up 2003 we relied on the searches and assessments that were conducted for the existing Cochrane review on diabetes self-management education delivered in group format [28].	Group-based DSME in people with type 2 diabetes results in improvements in clinical, lifestyle and psychosocial outcomes

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 KONSEP PENYAKIT KUSTA

##### 2.1.1 Defini kusta

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*M. Leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya (Depkes RI, 2006). Kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *M. Leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa, saluran pernafasan bagian atas, sistem *retikulo endotelial*, mata, otot, tulang dan testis (Amirudin, 2000)

##### 2.1.2 Etiologi kusta

Penyakit kusta disebabkan oleh *Mycrobakterium leprae*, yang ditemukan oleh seorang warga negara Norwegia, G.H Armauwer Hansen pada tahun 1873 dan sampai sekarang belum dapat dibiakan dalam media buatan. Bakteri ini memiliki sifat gram positif, memiliki batang lurus atau melengkung dengan ukuran panjang 1-8 mikron yang berdiameter 0,2-0,5 mikron serta mempunyai sifat pleomorfik. *Mycrobakterium leprae* hidup intarseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan cell*) dan *system retikulo endothelial* (Prawoto, 2008). Penyakit kusta merupakan penyakit menular dimana cara penularannya adalah melalui kulit bersentuhan secara langsung dengan pasien kusta atau melalui saluran mukosa (Djuanda, 2009).



### 2.1.3 Gejala Klinis

Gejala klinis penyakit kusta mempunyai variasi klinis yang cukup banyak dan menyerupai berbagai penyakit kulit lainnya, sehingga disebut sebagai "*the greatest immitator*". Gambaran klinis itu dapat berupa:

1. Bercak *hipopigmentasi* atau *eritem*, berbatas tegas atau difus, dapat timbul atau berupa nodul eritem. Kelainan tersebut dapat disertai gangguan sensibilitas atau mati rasa, hipertensi sampai anestesi.
2. Dapat Gangguan syaraf motorik dapat berupa hipotrofi otot intrinsik tangan/kaki, kontraktur, serta paralisis otot. Keadaan ini dapat menyebabkan tangan/kaki kiting (*claw hands/claw toes*), dan dapat disertai kelumpuhan (*wrist drop/food drop*). Pada mata dapat berupa anestesi kornea yang ditandai dengan gangguan berkedip dan kelumpuhan otot kelopak mata (*lagophthalmus*).
3. Gangguan syaraf otonom secara klinis tampak sebagai kulit yang kering,berisik dan tidak berkeringat. Syaraf tepi yang sering terkena ialah: *N. Ulnaris, N. Radialis, N. Mediasternus, N. Poplitea lateralis, N. Tibialis posterior, N.auricularis magnus dan cabang kutan, N. Trigeminus serta N. Fasialis* (Boediardjo, 2005).

### 2.1.4 Patofisiologi kusta

Bakteri masuk pada tubuh melalui saluran pernafasan dan kulit yang tidak utuh. Sumber penularan adalah pasien kusta yang banyak mengandung bakteri (tipe multibasiler) yang belum diobati. Setelah bakteri masuk ke dalam tubuh, bakteri menuju tempat predileksinya yaitu saraf tepi. *M leprae* masuk pada tubuh manusia sampai menimbulkan gejala dan tanda memerlukan waktu

yang sangat lama. Masa inkubasi bakteri ini bisa sampai 3-20 tahun. Terkadang pasien tidak menyadari jika terjadi proses penyakit pada tubuhnya. Pada daerah endemis kebanyakan penduduk sudah terinfeksi bakteri ini tetapi mereka sudah mempunyai kekebalan alami sehingga tidak menderita penyakit kusta (Agusni, 2001).

Fase awal dari penyebaran *M. leprae* adalah melewati jaringan pembuluh darah serta pembuluh limfe sehingga pada akhirnya infeksi menyebar sepanjang saraf sensoris dan serabut motorik yang ada pada trunkus saraf. Bakteri ini secara langsung tidak bisa penetrasi di dalam sistem saraf proksimal ke ganglion dorsalis yang akhirnya infeksi yang ada pada sistem syaraf sentral tidak terjadi. Proliferasi bakteri yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya bakterimia pada penyakit kusta tipe multibasiler. Bakteri ini mudah menyerang organ lainya. Organ yang terserang biasanya pada daerah yang superfisial dan dingin seperti kulit saraf perifer, membran mukosa, nasofaringeal serta oral (kecuali usus dan vagina), testis (kecuali ovarium), dan dinding anterior pada mata.

#### 2.1.5 Diagnosis kusta

Diagnosis penyakit kusta berdasarkan pada gambaran klinis, bakteriologis dan histopatologis. Diagnosis klinis merupakan bagian yang terpenting dan paling sederhana. Sebelum diagnosis klinis ditegakkan, harus dilakukan anamnesa, pemeriksaan klinik. Untuk menetapkan diagnosis klinis penyakit kusta harus ada minimal satu tanda utama atau cardinal sign. Diagnosis penyakit kusta dilakukan jika ditemukan gejala klinik khas dan

adanya basil tahan asam (BTA) disamping itu perlu dilakukan prosedur penegakan diagnosis seperti :

- 1) Pemeriksaan histopatologis menggunakan lesi kulit dan saraf dari tindakan biopsi
- 2) Serologis dapat digunakan melihat antibodi spesifik seperti anti PGL-1
- 3) Histokimia dapat digunakan untuk melihat sel-sel spesifik dengan cara kimia dan reaksi imunologis.

WHO menganjurkan penggunaan kriteria diagnosis kusta untuk program pemberantasan kusta, antara lain :

- 1) Adanya lesi kulit yang khas
- 2) Gangguan sensasi kulit
- 3) Penebalan saraf tepi predileksi
- 4) Basil tahan asam positif yang ada disediaan kulit

Diagnosis kusta bisa tercapai bila terlihat dari adanya dua dari tiga kriteria yang sudah disebutkan di atas atau hanya dengan kriteria ke empat saja.

*National Notifiable Disease Surveillance System* (2002) memberikan kriteria diagnosis kusta dilihat dari bukti hasil laboratorium pendukung ditambah dengan gejala klinis, di jelaskan sebagai berikut:

- 1) Bukti pasti laboratorium: deteksi *M. leprae* dengan *test nucleic acid testing* dari spesimen yang relevan
- 2) Bukti laboratorium pendukung
  - (1) Basil tahan asam positif yang ada disediaan kulit atau biopsy
  - (2) Laporan histopatologi yang compatible dengan penyakit *leprosy*

### 3) Gejala klinis

Adanya lesi kulit yang khas (hipopigmentasi atau lesi kulit kemerahan dengan gangguan sensasi kulit), gangguan sensasi kulit dan penebalan saraf tepi predileksi

Skala algoritma dari Ridley dapat digunakan secara luas sebagai pengukur densitas bakteri atau bisa disebut juga indeks bakteri (IB) yang merupakan ukuran semi kuantitatif kepadatan BTA disediaan hapus. IB dapat digunakan sebagai pembantu penentuan tipe kusta serta penilaian hasil pengobatan. Menurut skala logaritma Ridley penilaian itu sebagai berikut :

- (0) : tidak adanya BTA dalam 100 lapang pandang
- (1<sup>+</sup>) : 1-10 BTA ada dalam 100 lapang pandang
- (2<sup>+</sup>) : 1-10 BTA ada dalam 10 lapang pandang
- (3<sup>+</sup>) : 1-10 BTA dan ada dalam rata-rata 1 lapang pandang
- (4<sup>+</sup>) : 10-100 BTA ada dalam rata-rata 1 lapang pandang
- (5<sup>+</sup>) : 100-1000 BTA ada dalam rata-rata 1 lapang pandang
- (6<sup>+</sup>) : lebih dari 1000 BTA atau 5 clumps dalam rata-rata 1 lapang pandang

#### 2.1.6 Klasifikasi kusta

Dikenal beberapa jenis klasifikasi kusta, yang sebagian besar didasarkan pada tingkat kekebalan tubuh (kekebalan seluler) dan jumlah kuman. Beberapa klasifikasi kusta ini berdasarkan gejala, bakteriologik, histopatologik serta imunologik.

##### 1) Klasifikasi Madrid (1953)

- (1) Indeterminate (I)
- (2) Tuberkuloid (T)

(3) Borderline (B)

(4) Lepromatosa (L)

2) Klasifikasi Ridley dan Jopling (1962)

Ridley dan Jopling memperkenalkan istilah spektrum *Determinate* pada penyakit kusta yang terdiri atas berbagai tipe atau bentuk, yaitu :

(1) TT (*Tuberculoid Type*)

Tipe ini mempunyai respon imunitas seluler baik terhadap *M. Leprae*, sehingga pada tipe ini umumnya dijumpai satu atau dua lesi kulit seperti makula hipopigmentasi yang berbatas tegas dan anestesi, eritema yang jelas disertai pembesaran perifer (Jopling: 1995; Honey, 2000).

(2) BT (*Borderlines Tuberculoid*)

Lesi seperti pada tipe TT, disertai lesi satelit pada pinggirnya. Lesi banyak, bisa satu atau beberapa serta ada gambaran hipopigmentasi, kulit kering atau squama dan tidak jelas seperti tuberkuloid.

(3) BB (*Mid Borderline*)

Respon imun jauh lebih rendah dibandingkan tipe TT. Lebih banyak lesi kulit dari tipe BT serta lebih simetris. Variasi lesi dapat meninggi (infiltratif) semuanya atau central clear dan adanya bentukan punch-out seperti hipopigmentasi oval dibagian tengah oleh batas yang jelas dan termasuk ciri khas tipe tersebut. Tidak jelas anastesinya. Hapusan bakteriologi positifnya +3 sampai +4. Hasil reaksi dapat negatif atau positif lemah (Guinto, 2000).

(4) BL (*Borderline Lepromatous*)

Lesi yang seperti makula awalnya terdapat sedikit dan menyebar dengan cepat keseluruh tubuh. Bentuk yang bervariasi serta jelas makulanya. Meskipun papul dan nodul kecil tetapi terlihat tegas dengan pendistribusian lesi yang mendekati simetris. Beberapa nodul terlihat melekung dibagian tengah. Bagian tengah lesi lebih terlihat normal dan dipinggir terdapat beberapa plak seperti punched out (Amirudin, 2000).

(5) LL (*Lepromatosa Type*)

Respon imunitas seluler pasien ini tidak ada sama sekali. Lesi sangat banyak, simetris, berkilat, permukaan halus, lebih eritematosa, dan memiliki batas tidak jelas serta anestesi dan anhidrosis pada stadium dini tidak ditemukan. Ciri khas pendistribusian lesi terdapat di wajah seperti pada dahi, cuping telinga, pelipis, dagu dan di tubuh pada anggota badan yang bersuhu rendah seperti pada lengan, punggung, tangan, permukaan ekstensor tungkai bagian bawah. Ketika stadium lanjut terlihat penebalan kulit progresif, penebalan cuping telinga, garis muka terlihat kasar serta cekung seperti facies lionina dan dapat disertai madaritis, iritis serta keratitis selanjutnya bisa terjadi sampai hidung. Terdapat pembesaran pada kelenjar limfe dan orkitis yang berdampak pada atrofi testis. Terjadinya kerusakan saraf dapat terjadi gloves and stocking anasthesia. Jika penyakit ini progresif akan muncul makula serta nodula baru tetapi lesi lama akan seperti plakat atau nodus. Pada stadium yang lebih lanjut serabut perifer membentuk degenerasi hialin

atau fibrosis sehingga membuat anestesi serta pengecilan otot tangan serta kaki (Guinto, 2000).

(6) LI (*Lepromatosa Indefinite*)

Tipe ini tidak termasuk dalam kriteria Ridley-Jopling, namun diterima secara luas oleh para ahli kusta. Lesi kulit biasanya berupa makula hipopigmentasi dengan sedikit sisik dan kulit disekitarnya normal. Lokasi berada di bagian ekstensor ekstremitas, bokong, atau muka. Kadang ditemukan makula hipoestesi atau sedikit penebalan saraf. Tipe ini merupakan tanda pertama pada 20-80% kasus pasien kusta. Pada sebagian besar tipe ini akan sembuh spontan.

3) Klasifikasi WHO (1981) dan modifikasi WHO (1998)

(1) Pausibasilar (PB),

tipe ini termasuk tipe TT dan BT menurut kriteria Ridley dan Jopling dengan BTA negatif.

(2) Multibasilar (MB),

tipe ini termasuk tipe BB, BL, serta LL menurut kriteria Ridley dan Jopling atau B dan L menurut Madrid serta semua tipe kusta dengan BTA positif (Amirudin *et al.*, 2000).

2.1.7 Pengobatan

1) Tujuan pengobatan

Melalui pengobatan, pasien diberikan obat-obat yang membunuh kuman kusta. Pengobatan akan memutus rantai penularan kusta, menyembuhkan penyakit pasien, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan.

## 2) Regimen pengobatan

Regimen MDT yang dianjurkan oleh WHO adalah

Tabel 2.1 Dosis pengobatan MDT bagi pasien kusta menurut tipe penyakitnya

Obat	Dosis	
	PB	MB
Rifampisin	Dewasa : 600 mg/bulan BB <35 kg: 450 mg/bulan Anak: 10-14 tahun : 450 mg/bulan (12-15 mg/kg/BB/bulan)	Dewasa : 600 mg/bulan BB <35 kg: 450 mg/bulan Anak: 10-14 tahun : 450 mg/bulan (12-15 mg/kg/BB/bulan)
DDS/ dapson	Dewasa : 100 mg/hari BB<35 kg: 50 mg/hari Anak : 10-14 tahun: 50 mg/hari (1-2 mg/BB/hari)	Dewasa : 100 mg/hari BB<35 kg: 50 mg/hari Anak : 10-14 tahun: 50 mg/hari (1-2 mg/BB/hari)
Lampren	-	Dewasa : 300 mg/bulan Disupervisi dilanjutkan dengan 50 mg/hari Anak : 10-14 tahun: 200 mg/bulan Disupervisi dilanjutkan dengan 50 mg selang sehari

(Kemenkes RI, 2012)

Pengobatan MDT untuk kusta tipe PB dilakukan dalam 6 dosis minimal yang diselesaikan dalam 6-9 bulan dan setelah selesai minum 6 dosis maka dinyatakan RFT meskipun secara klinis lesinya masih aktif. Menurut WHO (1995) tidak lagi dinyatakan RFT tetapi menggunakan istilah *completion of treatment* dan pasien tidak lagi dalam pengawasan tidak perlu minum obat MDT dan dianggap sudah sembuh. Pengobatan kusta untuk tipe MB dilakukan dalam 12 dosis diselesaikan dalam 12-18 bulan.



Tabel 2.2 Petunjuk cara meminum obat untuk pasien kusta

Dewasa		Anak-anak	
PB	MB	PB	MB
Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:	Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:	Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:	Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:
1) 2 kapsul rifampisin	1) 2 kapsul rifampisin	1) 2 kapsul rifampisin	1) 2 kapsul rifampisin
2) 1 tablet dapson	2) 3 kapsul lampren	2) 1 tablet dapson	2) 3 kapsul lampren
	3) 1 tablet dapson		3) 1 tablet dapson
Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28:	Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28:	Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28:	Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28:
1 tablet dapson	1) 1 kapsul lampren	1 tablet dapson	1) 1 hari kapsul lampren
	2) 1 tablet dapson		2) 1 tablet dapson

(Kemenkes RI, 2012)

Tabel 2.3 Efek samping dan tindak lanjut

Regimen MDT	Efek samping (ES)	Tindak lanjut	Obat substitusi
Rifampisin	Urin, tinja, keringat merah	Obat MDT dapat diteruskan	-
Klofazimin	Warna kulit menjadi hitam (hiperpigmentasi) Gangguan pencernaan berupa diare, nyeri lambung	Obat MDT dapat diteruskan Bila gejala berat hentikan pemberian	Etionamid dan protionamid (tidak dianjurkan, efek samping hepatotoksik).
Dapson	Gatal, merah pada kulit. Bila berat kulit kepala dan seluruh tubuh dapat terkelupas.	Stop Dapson dan segera rujuk pasien ke RS.	-

(Kemenkes RI, 2012)

### 3) Hal yang perlu disampaikan ke pasien

Sebelum memulai MDT, tanyakan pada pasien apakah ada riwayat alergi terhadap obat-obat tertentu. Selain itu, pasien harus mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal sebagai berikut :

Lama pengobatan; cara minum obat; kusta dapat disembuhkan bila minum obat teratur dan lengkap; bahaya yang terjadi bila minum obat tidak teratur, yaitu dapat menularkan pada keluarga dan orang lain, dan juga dapat menjadi cacat; bila ada keluhan apapun yang terjadi selama masa pengobatan, segera memeriksakan diri; bila pasien saat pertama datang sudah dalam keadaan cacat, maka jelaskan bahwa pengobatan tidak untuk menyembuhkan cacat yang sudah terlanjur diderita.

#### 2.1.8 Reaksi kusta

Reaksi kusta adalah suatu episode dalam perjalanan kronis penyakit kusta yang merupakan suatu reaksi kekebalan (*seluler respons*) atau reaksi antigen antibodi (*humoral respons*) dengan akibat merugikan pasien, terutama pada saraf tepi yang bisa menyebabkan gangguan fungsi (cacat) yang ditandai dengan peradangan akut baik di kulit maupun saraf tepi. Reaksi kusta dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah pengobatan. Reaksi kusta dibagi menjadi 2 yaitu reaksi kusta tipe I dan reaksi tipe II. Reaksi kusta tipe I (reaksi reversal) diebabkan karena meningkatnya kekebalan seluler secara cepat, dengan tanda lesi kulit merah, bengkak, nyeri, panas, neuritis, dan gangguan fungsi saraf serta dapat terjadi demam. Sebaiknya reaksi tipe II (*erythema nodosum leprosum*) merupakan reaksi humoral, dengan tanda munculnya nodul

kemerahan, neuritis, gangguan fungsi saraf tepi, gangguan konstitusi dan adanya komplikasi pada organ tubuh lain (Depkes RI, 2006).

Menurut depkes RI (2006), faktor yang mempermudah (pencetus) terjadinya reaksi kusta adalah (1) pasien dalam kondisi lemah, (2) kehamilan, setelah melahirkan (nifas), (3) sesudah mendapat imunisasi, (4) infeksi (malaria, infeksi pada gigi, bisul, dll) (5) pasien dalam kondisi stres psikologis, fisik dan mental, (6) pemakaian obat untuk kekebalan tubuh dan (7) kurang gizi. Untuk mengurangi faktor resiko dan mengantisipasi jangan sampai terjadi reaksi, maka untuk setiap pasien kusta diberikan obat cacing dan vitamin dosis tinggi serta sebaiknya dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi pasien, misalnya pemeriksaan gigi dll.

Reaksi kusta yang mengalami keterlambatan penanganan atau tidak adekuat dapat mengakibatkan kecacatan. Kecacatan merupakan akibat dari kerusakan saraf perifer yang meliputi gangguan saraf sensorik, motorik dan otonom. Kecacatan akibat reaksi kusta akan berdampak luas pada sektor ekonomi, sosial, budaya dan ketahanan nasional (Depkes RI, 2006). Dampak lain dari kecacatan pada pasien kusta adalah menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat sehingga banyak pasien kusta menjadi tunawisma, tuna susila dan tunakarya serta kemungkinan dapat mengarah pada tindak kejahatan atau gangguan pada masyarakat (Zulkifli, 2003).

### 2.1.9 Cacat kusta

WHO (1980) membatasi istilah dalam cacat kusta sebagai berikut:

- 1) *Impairment*: segala kehilangan atau abnormalitas struktur atau fungsi yang bersifat patologik, fisiologik, atau anatomik, misalnya leproma, ginekomastia, madarosis, claw hand, ulkus, dan absorpsi jari.
- 2) *Disability*: segala keterbatasan atau kekurangmampuan (akibat *impairment*) untuk melakukan kegiatan dalam batas kehidupan yang normal bagi manusia.
- 3) *Handicap*: kemunduran pada seorang individu (akibat *impairment* atau *disability*) yang membatasi atau menghalangi penyelesaian tugas normal yang bergantung pada umur, jenis kelamin, dan faktor sosial budaya. Handicap ini merupakan efek penyakit kusta yang berdampak sosial, ekonomi, dan budaya.

*WHO Expert Committee on Leprosy* dalam laporan yang dimuat dalam *WHO Technical Report Series No. 607* telah membuat klasifikasi cacat bagi pasien kusta. Klasifikasi tersebut antara lain:

- 1) Tingkat 0 (tidak terdapat gangguan sensibilitas atau deformitas yang terlihat pada kaki, tangan dan mata),
- 2) Tingkat 1 (ada gangguan sensibilitas, tanpa ada kerusakan yang terlihat pada tangan dan kaki. Ada gangguan pada mata, tidak terdapat gangguan penglihatan yang berat. Visus 6/60 atau lebih baik).
- 3) Tingkat 2 (ada deformitas pada tangan dan kaki, visus kurang dari 6/60, terdapat gangguan penglihatan berat) (Djuanda, 2009).

### 2.1.10 Pencegahan cacat dan perawatan diri

#### 1) Komponen Kegiatan Pencegahan Cacat

- (1) penemuan dini pasien sebelum cacat
- (2) mengobati pasien dengan MDT sampai RFT
- (3) deteksi dini adanya reaksi kusta dengan pemeriksaan fungsi saraf secara rutin
- (4) menangani reaksi
- (5) perawatan diri
- (6) menggunakan alat bantu untuk mencegah bertambahnya kecacatan yang terlanjur diderita
- (7) rehabilitasi medis (operasi rekonstruksi) (Kemenkes RI, 2012).

#### 2) Prinsip pencegahan cacat pada dasarnya adalah 3 M :

- (1) melindungi mata, tangan dan kaki dari trauma fisik
- (2) memeriksa mata, tangan dan kaki secara teratur
- (3) melakukan perawatan diri

#### 3) Perawatan diri

##### (1) Mencegah kerusakan mata dengan:

- a. Hindari pekerjaan di mana ada debu, misalnya mencangkul tanah kering, menuai padi, penggiling padi, bakar sampah, dll
- b. Melindungi mata dari debu dan angin yang dapat mengeringkan mata, dengan memakai kaca mata
- c. Sering mencuci atau membasahi mata dengan sepotong kain basah
- d. Sering bercermin apakah ada kemerahan atau benda yang masuk ke mata.

(2) Untuk tangan yang mati rasa

Cegah terjadinya luka dengan cara:

- a. Lindungi tangan dari benda panas, kasar, tajam dengan memakai kaos tangan tebal atau alas kain
- b. Membagi tugas rumah tangga supaya orang lain mengerjakan bagian yang berbahaya bagi tangan yang mati rasa
- c. Seringlah berhenti dan periksa tangan dengan teliti apakah ada luka atau lecet yang sekecil apapun.
- d. Kalau luka, memar atau lecet kecil, langsung rawat dan istirahatkan bagian tangan itu sampai sembuh.

(3) Untuk kulit tangan yang kering

Mencegah kekeringan dengan cara:

- a. Rendam selama 20 menit setiap hari dalam air bersih (bukan panas)
- b. Gosok dengan batu apung pada bagian kulit yang menebal
- c. Kemudian olesi dengan minyak (minyak kelapa atau minyak lain) untuk menjaga kelembababan kulit

(4) Untuk jari tanga yang bengkak

Cegah supaya jangan sampai terjadi kekakuan lebih berat dengan cara:

- a. Sesering mungkin setiap hari memakai tagan lain untuk meluruskan sendi-sendinya
- b. Taruh tangan di atas paha seperti dalam gambar ini, luruskan dan bengkokkan jari berulang kali
- c. Pegang ibu jari dengan tangan lain dan gerakkan sendi agar tidak kaku

Kalau ada kelemahan membuka jari, kuatkan dengan cara:

- a. Taruh dimeja atau paha dan pisahkan dan rapatkan jari berulang kali
- b. Ikat jari dengan 2-3 gelang karet, lalu pisahkan dan rapatkan jari berulangakali

(5) Untuk kaki yang semper

Untuk mencegah agar kaki semper tidak bertambah cacat maka dianjurkan:

- a. Selalu pakai sepatu supaya jari-jari tidak terseret atau luka
- b. Angkat lutut lebih tinggi waktu berjalan
- c. Pakai tali karet antara lutut dan sepatu guna mengangkat kaki bagian depan waktu berjalan
- d. Pakai plastik atau kertas keras dari betis sampai ke telapak kaki agar kaki tidak jatuh
- e. Jaga supaya tidak menjadi kaku dengan :
  - a) Duduk dengan kaki lurus ke depan. Pakailah kain panjang atau sarung yang disangkutkan pada bagian depan kaki itu dan tarik ke arah tubuh
  - b) Jika kaki yang semper tidak disertai luka, maka dapat dilakukan variasi latihan berikut. Latihlah kaki tersebut dengan cara berdiri menghadap ketembok dengan jarak 60 cm, lipat siku dan sandarkan pada tembok. Dorong tubuh ke depan dengan tumit tetap menapak ke lantai, dan tahan selama beberapa detik, hingga ototnya terasa tertarik, kemudian dorong kembali tubuh ke belakang. Lakukan beberapa kali.

- f. Jika kelemahan saja yang terjadi, kerjakan latihan seperti:
- a) Sering-seringlah melakukan mengangkat jari dan bagian depan kaki tersebut
  - b) Ikatlah karet (dari bahan ban dalam) pada tiang atau kaki meja, dan tarik tali karet itu dengan punggung kaki, lalu tahan beberapa saat dan kemudian ulangi beberapa kali

(6) Untuk kulit kaki yang tebal dan kering

Mencegah kulit kering dengan:

- a. Merendam kaki selama 20 menit setiap hari dalam air dingin
- b. Gosoklah bagian yang menebal dengan batu gosok
- c. Kemudian langsung diolesi dengan minyak kelapa untuk menjaga kelembutan kulit

(7) Untuk kaki yang mati rasa

Cegah terjadinya luka dengan cara:

- a. Lindungi kaki dengan selalu memakai alas kaki
- b. Membagi tugas rumah tangga supaya orang lain mengerjakan bagian yang berbahaya bagi kaki dengan teliti apakah ada luka atau memar atau lecet yang kecil sekalipun
- c. Kalau luka, memar atau lecet kecil, langsung rawat dan istirahatkan bagian kaki itu sampai sembuh, yaitu istirahatkan kaki (jangan sekali diinjakkan)

Alas kaki yang cocok adalah:

- a. Empuk di dalam
- b. Keras dibagian bawah supaya benda tajam tidak dapat tembus



- c. Tidak mudah terlepas (ada tali dibelakang)
  - d. Tidak perlu sepatu khusus kalau memilih sepatu/ sandal dipasar hati hati, atau modifikasi jika perlu
- (8) Untuk luka borok
- a. Luka borok atau ulkus disebabkan karena menginjak benda tajam, panas, kasar atau ada memar yang tidak dihiraukan karena pasien tidak merasa sakit. Luka itu sebenarnya akan dapat sembuh sendiri bila diistirahatkan selama beberapa minggu. Perawatan yang tepat adalah bersihkan luka dengan sabun, kemudian rendam kaki dalam air selama 20-30 menit, gosok bagian pinggiran luka yang menebal dengan batang apung. Setelah dikeluarkan dari air, beri minyak bagian kaki yang tidak luka, balut lalu istirahatkan bagian kaki itu (jangan diinjakkan pada waktu berjalan, berjalanlah pincang atau pakai tongkat, kruk atau gunakan sepeda).
  - b. Jika ada pasien yang sudah menyelesaikan pengobatan (RFT), kemudian mendapat luka atau borok pada telapak kakinya, seringkali akan berfikir bahwa penyakit kustanya kambuh. Hal itu tidaklah benar. Luka pada kaki yang mati rasa bukan disebabkan oleh *mycobacterium leprae*, jadi jangan mengulangi pemberian MDT atau DDS. Jika pada ulkus tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, sakit), berarti ada infeksi sekunder oleh bakteri lain sehingga antibiotik tidak perlu diberikan (Kemenkes RI, 2012).

## 2.11 Permasalahan pada pasien kusta

### 1) masalah pada diri pasien kusta

pada umumnya pasien kusta merasa rendah diri, stres dan takut terhadap penyakitnya dan terjadinya kecacatan. Takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena adanya stigma dan diskriminasi. Segan berobat karena malu, apatis, karena kecacatan tidak dapat mandiri sehingga menjadi beban bagi orang lain

### 2) masalah terhadap keluarga

keluarga menjadi panik, mencari pertolongan dukun dan pengobatan tradisional, keluarga merasa takut diasingkan oleh masyarakat disekitarnya. Berusaha menyembunyikan penyakit yang diderita dari masyarakat sekitar

### 3) Masalah terhadap masyarakat

Kusta merupakan penyakit yang sangat menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan. Sebagai akibat karena kurangnya informasi masyarakat, maka pasien kusta sulit diterima oleh masyarakat, menjauhi pasien dan keluarga dan bahkan menyingkirkannya atau diasingkan.

## 2.2 Konsep *Empowerment Education*

### 2.2.1 Definisi *empowerment education*

Adalah suatu edukasi yang diberikan kepada pasien dengan pendekatan *empowerment* (pemberdayaan) yang berfokus pada pasien. *Empowerment* dapat disebut juga dengan sesuatu yang berfokus pada pasien atau perawatan

kolaboratif dimana pemberi pelayanan kesehatan dan pasien membuat keputusan bersama (Bodenheimer *et al.*, 2002). *Empowerment education* disebut juga *self-management education* yang terdiri dari strategi pengajaran dengan pendekatan *problem solving* dan *sharing* informasi dan pengetahuan untuk mencapai pengelolaan yang baik terhadap penyakitnya (Castillo *et al.*, 2010). Salah satu konsep utama dalam *self-management* adalah *self-efficacy* yang merupakan elemen empowerment dimana individu mempunyai keyakinan untuk membuat keputusan dan melakukan pengelolaan sendiri terhadap penyakitnya.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien kusta dapat meningkatkan *self efficacy*. *Self efficacy* pasien kusta seperti kemampuan mengambil keputusan dalam mematuhi pengobatan MDT, kontrol rutin, melakukan pencegahan cacat dan perawatan diri, datang ke pelayanan kesehatan jika terjadi reaksi.

Bakken *et al.*, (2010) melakukan penelitian tentang pendidikan diperoleh bahwa pemberian program pendidikan dapat meningkatkan *self efficacy*. Keadaan ini dapat disebabkan karena pendidikan merupakan faktor determinan terhadap *efficacy* khususnya pada aspek kepercayaan sehingga upaya utama yang dibangun pada pasien adalah aspek kepercayaan terhadap apa yang dikerjakan. Adanya kepercayaan pada diri pasien menumbuhkan *efficacy* pada pasien. Kepercayaan dapat dibentuk melalui intervensi pendidikan dengan meningkatkan kemampuan pasien.

Tabel 2.4 Perbandingan model *health education* tradisional dan *empowerment model*

Model tradisional	<i>Empowerment model</i>
1. Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien berdasarkan keputusan tenaga kesehatan	1. Hubungan tenaga kesehatan dan pasien demokratis
2. Masalah dan kegiatan belajar biasanya diidentifikasi oleh tenaga kesehatan	2. Masalah dan kebutuhan belajar ditentukan sendiri oleh pasien
3. Profesional dianggap sebagai penyelesaian masalah dan memberi perawatan	3. Pasien sebagai penyelesaian masalah dan care giver, profesional sebagai sumber daya yang membantu pasien menentukan tujuan dan mengembangkan rencana <i>self-management</i>
4. Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku. Strategi perilaku digunakan untuk meningkatkan kebutuhan terhadap terapi yang direkomendasikan	4. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan pasien membuat pilihan. Strategi perilaku digunakan untuk membantu pasien bereksperimen terhadap perubahan perilaku yang mereka pilih.
5. Perubahan perilaku berasal dari motivasi eksternal	5. Perubahan perilaku berasal dari motivasi internal
6. Pasien kurang mempunyai power/kemampuan karena berfokus pada profesional	6. Pasien dan profesional sama-sama mempunyai power

(Anderson, B & Funnel, M. 2000)

### 2.2.2 Tujuan *empowerment education*

Adalah meningkatkan kemampuan pasien kusta dalam melakukan pengelolaan mandiri terhadap penyakitnya dan mencegah terjadinya kecacatan lanjut dengan perawatan diri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Konsep utama *empowerment* adalah informasi, komunikasi dan *health education* (WHO, 1994). Ketika seorang perawat ikut dalam pembelajaran individu, keluarga dan grup harus dipastikan memberikan intervensi yang relevan sesuai kebutuhan pasien. Perawat dapat menggunakan strategi pemberdayaan untuk membantu meningkatkan kemampuan dalam *problem solving, critical thinking*, membuat jejaring sosial, negosiasi dan informasi tentang derajat kesehatan (Nies *et al.*, 2011).

### 2.2.3 Pelaksanaan *empowerment education* pada pasien kusta

Tabel 2.5 Pelaksanaan *empowerment education* pada pasien kusta

Materi	Pelaksanaan
Pengetahuan dasar kusta :	Tahapan pelaksanaan <i>leprosy empowerment education</i> meliputi:
a. Definisi	1) Pengambilan keputusan kolaboratif (penetapan topik)
b. Penyebab	2) Pemberian informasi (sesuai kebutuhan)
c. Gejala	3) Evaluasi pemberian informasi
d. Pengobatan	4) Pengkajian kesiapan pasien untuk berubah
e. Efeksamping & penanganan	5) Penetapan tujuan bersama antara pasien dan perawat
f. Reaksi dan penanganannya	
Pencegahan cacat & perawatan diri	
a. Kecacatan kusta	
b. Perawatan mata	
c. Perawatan tangan dan kaki yang mati rasa	
d. Perawatan kulit kering	
e. Perawatan jari yang bengkok	
f. Perawatan luka (borok)	

(Bodenheinmer *et al.*, 2006)

## 2.3 Konsep *Empowerment*

### 2.3.1 Definisi *empowerment*

Gibson (1991), *empowerment* merupakan sebuah proses dimana pasien mengembangkan kesadaran yang kritis terhadap akar permasalahan dari masalah kesehatan mereka. Di dalam keperawatan, pemberdayaan didefinisikan sebagai proses interpersonal antara perawat dan pasien untuk memfasilitasi perilaku kesehatan. Pemberdayaan merupakan sebuah cara yang dapat diterapkan oleh perawat dengan pendekatan secara individu kepada pasien sesuai kondisinya berdasarkan harapan yang diinginkan oleh pasien.

Gibson (1991) berasumsi bahwa terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan pemberdayaan pasien yaitu:

- 1) pasien mempunyai tanggungjawab yang utama pada status kesehatannya

- 2) pasien mempunyai kemampuan dalam menentukan pilihanya sendiri
- 3) pasien tidak dapat diberdayakan oleh perawat, tetapi hanya bisa dilakukan oleh dirinya sendiri
- 4) perawat perlu melepaskan pasien untuk bertindak sesuai pilihanya
- 5) proses pemberdayaan memerlukan hubungan yang simetris yang membentuk kerjasama yang menguntungkan antara perawat dan pasien
- 6) kejujuran merupakan landasan teori dari proses *empowerment*

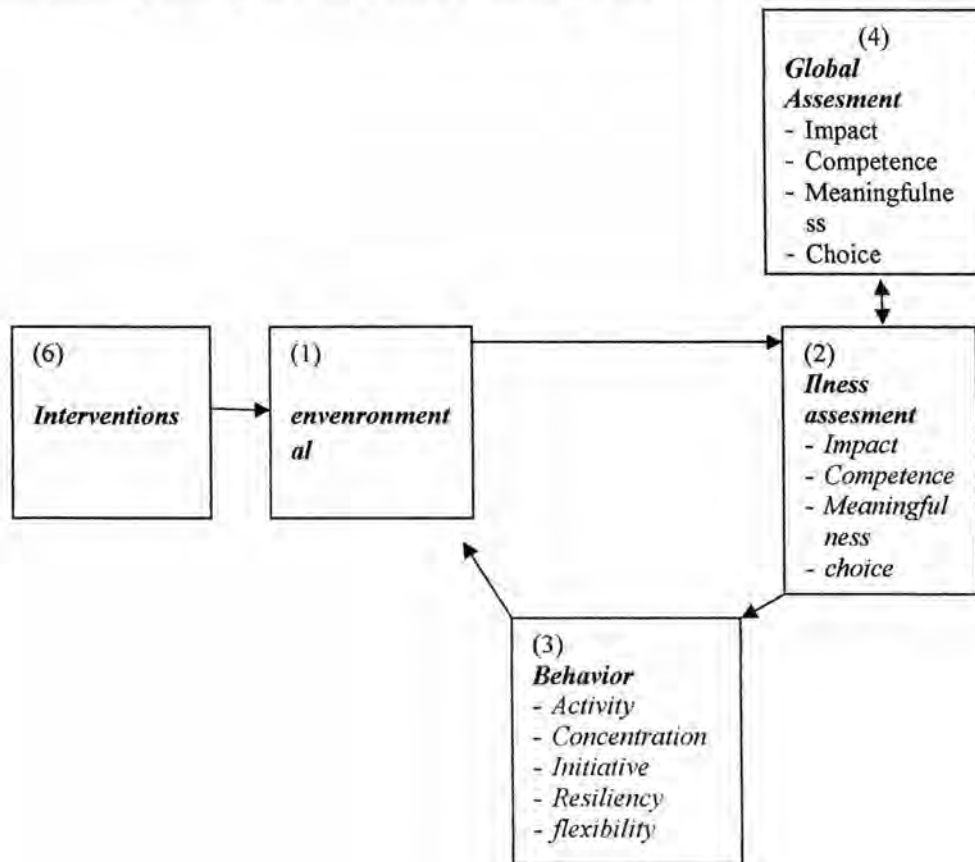
### 2.3.2 Tujuan *empowerment*

Proses pemberdayaan bertujuan untuk mempromosikan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam menemukan kebutuhan mereka sendiri, menyelesaikan masalah yang mereka hadapi dan memobilisasi sumber-sumber yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuannya. Faste dan Anderson (1995) menyatakan perkembangan filosofi *empowerment* berdasarkan pengalaman, program pendidikan kesehatan yang berhasil, dan literatur yang diterapkan pada pasien penyakit kronis yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang lama. Pendekatan yang digunakan pada penyakit kronis harus dilakukan dengan pendekatan yang berbeda dengan cara melakukan pendekatan filosofi *empowerment* dimana pasien mengkombinasikan pengetahuan, skill dan meningkatkan kesadaran diri terhadap nilai dan kebutuhan sehingga dapat mencapai tujuan mereka.

### 2.3.3 Kerangka teori *empowerment*

Thomas dan Velthouse (1990) memperkenalkan model pemberdayaan kognitif (*a cognitif model of empowerment*). Dalam model ini menggambarkan tentang proses motivasi intrinsik melalui *self empowerment* pada pasien. Model ini

berasal dari konsep manajemen yang digunakan untuk menjelaskan *empowerment* pada pekerja, dalam konsep ini terdapat 4 pengkajian yang harus diidentifikasi yaitu *impact*, *competence*, *meaning* dan *choice*.



Gambar 2.1 Model pemberdayaan, modifikasi dari Thomas & Velthouse. Sumber: Thomas & Velthouse (1990) *Cognitive element of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation*.

Komponen-komponen pada teori *empowerment model* meliputi:

#### 1) *Illness assesment*

*Illness assesment* merupakan pengkajian yang dilakukan terhadap penyakit yang dialami oleh klien dari sudut pandang kesehatan dan khususnya pada pasien yang memerlukan perawatan yang jangka panjang.

## 2) Dampak (*impact*)

Dampak mengacu kemampuan individu untuk menghasilkan efek pada lingkungannya atau membuat perubahan pada lingkungannya. Dampak ini tidak tercapai maka ketidakberdayaan universal akan terjadi. Dalam konteks perawatan kesehatan, jika individu tidak merasa bahwa ia memiliki dampak pada lintasan penyakitnya, sebuah pembelajaran ketidakberdayaan dapat berkembang. Dimensi dampak dapat memainkan peranan penting untuk pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

## 3) Kompetensi (*competence*)

Penilaian yang mengacu pada seberapa kompeten seseorang dapat melakukan tugas terampil ketika ia mencoba melakukan sesuatu. Kompetensi yang dibutuhkan pada pasien sakit kronis adalah ketrampilan yang digunakan individu untuk menguasai penyakit mereka.

## 4) Makna (*meaning*)

Penilaian ini melibatkan standar intrinsik individu mengenai tugas yang diberikan untuk menemukan penyakit kronis sebagai bagian dari kehidupan yang bermakna merupakan prasyarat untuk proses pemberdayaan. Meaning memiliki dua dimensi, pertama untuk menemukan arti suatu penyakit dan kedua untuk menemukan arti dalam tindakan perawatan diri. Pasien dan lingkungannya: sosial, budaya, spiritual dan politik, harus terintegrasikan dengan penyakit, sakit dan sehat.

## 5) Pilihan (*choice*)

Pilihan atau penentuan nasib sendiri melibatkan tanggungjawab atas tindakan seseorang. Pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang



penting untuk dapat memilih untuk menentukan diri dalam peristiwa kehidupan sehari-hari. Dampak dan kompetensi penilaian menjadi tidak relevan ke individu jika ia tidak mampu membuat pilihan.

6) Pengkajian global (*global assesment*)

Penilaian global merupakan keyakinan umum tentang empat dimensi penilaian gabungan dari waktu ke waktu dan merupakan pembelajaran kumulatif dari penilaian tugas masa lalu. Hal ini tergantung pada pengalaman pasien sebelumnya yang dapat menetapkan penyakit mereka saat ini positif, negatif atau ambigu, sehingga akan menjadi faktor penting ketika memilih pendekatan strategis untuk memfasilitas pemberdayaan.

7) Perilaku (*behaviour*)

Perilaku adalah hasil dari peristiwa lingkungan dan penilaian tugas. Sebuah perilaku yang diinginkan adalah dicirikan oleh aktivitas, konsentrasi, ketahanan inisiatif, dan fleksibilitas. Aktivitas dan konsentrasi dapat diterjemahkan menjadi kerja keras. Aspek yang membedakan perilaku termotivasi dari dalam adalah bahwa upaya tidak tergantung dari orang lain atau dari setiap penghargaan. Inisiasi untuk tugas-tugas baru dan ketahanan untuk mempertahankan motivasi sebagai hambatan adalah jalan yang mungkin datang hasil dari kebebasan. Fleksibilitas sebagai lawan dari kekuatan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan dalam persyaratan.

#### 8) Intervensi keperawatan

Elemen ini menunjukkan upaya untuk melakukan pemberdayaan melalui perubahan dari lingkungan yang terjadi pada individu atau melalui perubahan dari orang lain disekitarnya.

#### 9) Peristiwa-peristiwa lingkungan

Peristiwa lingkungan menyediakan data kepada individu tentang konsekuensi dari tugas dan tentang kondisi dan peristiwa yang relevan dengan perilaku masa depan. Perawatan kesehatan dapat menggambarkan komunikasi interpersonal antara pasien dan perawat, mengkomunikasikan informasi yang relevan untuk penilaian penyakit. Komunikasi dua arah didasarkan pada kepercayaan, keterbukaan, kejujuran, dan ketrampilan interpersonal, penerimaan orang-orang seperti mereka, saling menghormati dan nilai.

#### 2.3.4 Komponen proses *empowerment*

Menurut WHO (2009) *empowerment* atau pemberdayaan memiliki komponen sebagai berikut :

##### 1) Partisipasi pasien

Keberhasilan suatu pelayanan sangat tergantung dari kerjasama dalam suatu sistem kesehatan. Keluarga dan pasien menjadi bagian dari sistem yang bertanggungjawab atas keberhasilan tersebut. Kontribusi yang dapat diberikan oleh pasien atau keluarga sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan adalah mengetahui latar belakang tentang perjalanan atau riwayat kesehatan diri, motivasi dan ketertarikan diri untuk tujuan kesehatan yang lebih baik, serta kehadiran dalam setiap perawatan yang

diberikan oleh tenaga kesehatan. Umur, budaya, latar belakang, kepribadian dan tingkat intelegensi menjadi karakter kunci dalam pembentukan partisipasi pasien.

2) Pengetahuan pasien

Pemberdayaan kepada pasien dapat terlaksana setelah pasien mendapatkan informasi yang cukup dan manfaat dari informasi yang didapat sehingga membentuk tanggungjawab atas pemahaman yang dimiliki untuk terlibat dalam perawatan kesehatan.

3) Keterampilan pasien

Ketrampilan yang dimiliki pasien dapat dilaksanakan dan membentuk suatu perilaku kesehatan tidak terlepas dari unsur *self efficacy*. Keterampilan yang dimiliki pasien dapat diaplikasikan kepada perilaku pemberdayaan pasien. Pengetahuan yang dikuasai sebagai dasar atas perilaku. Komponen dalam ketrampilan pasien yang selanjutnya adalah sadar kesehatan yang mempunyai arti kemampuan pasien untuk menggunakan pengetahuan yang didapat dalam proses pengambilan keputusan tentang kesehatan.

4) Lingkungan yang kondusif untuk pemberdayaan

Lingkungan yang kondusif berarti proses yang mendorong individu untuk dapat mengembangkan dan mempraktekkan dalam kondisi komunikasi yang terbuka dan bebas dari suatu hambatan dalam melaksanakan perawatan kesehatan

### 2.3.5 Strategi pemberdayaan

Strategi pemberdayaan atau intervensi dapat meningkatkan hasil kesehatan individu dipengaruhi oleh 5 bidang utama, yaitu:

#### 1) Peningkatan *self-efficacy* dan *self-esteem*

Menurut Woodal, Raine, South & Booth (2010), intervensi *empowerment* menunjukkan peningkatan kesejahteraan psikologi termasuk *self-efficacy* dan *self-esteem*

#### 2) *Greater sense of control*

Pendekatan *empowerment* memungkinkan untuk dapat mengontrol yang lebih besar untuk mengelola kondisi mereka sendiri.

#### 3) Peningkatan pengetahuan dan kesadaran

Upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran untuk menghasilkan pemberdayaan melalui perubahan individu atau melalui cara individu menafsirkan peristiwa.

#### 4) Perubahan perilaku

Perilaku adalah hasil peristiwa lingkungan dan penilaian tugas ditandai dengan aktivitas, konsentrasi, inisiatif, ketahanan dan fleksibilitas.

#### 5) Peningkatan *social network* dan *social support*

Dukungan sosial memiliki efek yang menguntungkan dan sebagai sebuah penentu penting bagi kesehatan, baik di rumah atau di masyarakat, misalnya orang lebih baik mengatasi stres dengan berbagi dengan orang lain dan hal ini dapat mengarah pada *empowerment*.

(Woodal, Raine, South & Booth, 2010)

## 2.4 Konsep *Self Efficacy*

### 2.4.1 Definisi

*Self Efficacy* didefinisikan sebagai rasa percaya diri seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya untuk melakukan dan melaksanakan suatu tindakan untuk mencapai sebuah tujuan (Bandura, 1977). *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak dan berperilaku.

### 2.4.2 Perkembangan *self efficacy*

Bandura (1994) menyatakan bahwa pada saat dilahirkan, bayi belum memiliki kepedulian terhadap dirinya, tetapi hal tersebut terus berkembang seiring dengan peningkatan usianya. *Self efficacy* terus berkembang dan dapat berubah seiring dengan meningkatnya usia, bertambahnya pengalaman dan perluasan lingkungan pergaulan. Anak mulai belajar dari lingkungan dan temannya bermain. Proses pembentukan *self efficacy* pada usia sekolah, secara kognitif terbentuk dan berkembang. Pengetahuan, kemampuan berpikir, kompetisi, dan interaksi sosial baik dengan sesama teman maupun guru berkembang dan sangat mempengaruhi *self efficacy* mereka. *Self efficacy* pada usia remaja berkembang melalui berbagai macam pengalaman yang dihadapi dan kemandirian mulai terbentuk. Mereka belajar bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri, sehingga membutuhkan berbagai macam keterampilan hidup dan cara bersosialisasi. Seseorang belajar dan mengembangkan *self efficacy*-nya dengan belajar untuk mencapai kesuksesan. Seseorang yang memasuki usia dewasa mulai berfokus pada *self efficacy*-nya. Usia dewasa awal merupakan masa seseorang belajar untuk menghadapi berbagai situasi

dan menyelesaikan masalah terkait dengannya, seperti pernikahan, menjadi orang tua, dan status pekerjaan. Mereka terus berusaha untuk mencapai kesuksesan dalam tugasnya tersebut. *Self efficacy* pada lanjut usia berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuannya, seiring dengan kemunduran fisik dan intelektual yang dialami. Pelibatan mereka dalam berbagai macam aktivitas, akan dapat mempengaruhi *self efficacy* yang berkontribusi dalam mempertahankan fungsi sosial, fisik, dan intelektual.

#### 2.4.3 Dimensi *self-efficacy*

Menurut Bandura (1997), *self-efficacy* terdiri dari 3 dimensi :

##### 1) *Magnitude* (Tingkat)

Dimensi yang berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang terkait dengan usaha yang dilakukan. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya.

##### 2) *Generality* (Keadaan umum)

Berkaitan dengan seberapa besar/luas cakupan tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan untuk dilakukan. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain pada umumnya akan lebih mampu meningkatkan *self-efficacy* seseorang.

##### 3) *Strength* (Kekuatan)

Dimensi ini berfokus pada bagaimana kekuatan sebuah harapan atau keyakinan individu akan kemampuan yang dimilikinya. Harapan yang lemah bisa disebabkan karena adanya kegagalan, tetapi seseorang dengan

harapan yang kuat pada dirinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.

#### 2.4.4 Faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*

Menurut Bandura (1977) *self efficacy* seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Self efficacy* tersebut dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor yang terdiri atas :

##### 1) *Performance accomplishment*

Suatu pengalaman menguasai suatu prestasi atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subyek akan membuat peningkatan pada *efficacy expectation*, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efficacy* seseorang.

##### 2) *Vicarious experience*

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. *Self efficacy* akan meningkat jika mengamati keberhasilan yang telah dicapai oleh orang lain, sebaliknya *self efficacy* akan menurun apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap *self efficacy* adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan

dengan dirinya, maka semakin besar potensi *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini.

### 3) *Verbal persuasion*

Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitupun sebaliknya. Faktor ini sifatnya dapat berasal dari luar atau dalam diri individu sendiri, namun yang membedakan dengan *vicarious experience* adalah pada faktor ini subjek mendapatkan *feedback* langsung dari pihak lain, sedangkan pada *viscarius experience* subjek sendirilah yang secara aktif mengamati pihak lain tanpa intervensi dari pihak yang diamati. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan. Selain itu, subjek dapat memberikan persuasi kepada dirinya sendiri dengan semacam *self talk* kepada dirinya sendiri.

### 4) *Emotional states*

Kondisi emosional (*mood*) juga mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait *self efficacy* nya. Keadaan emosi yang menyertai individu ketika dirinya sedang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang pada bidang tersebut. Emosi yang dimaksudkan adalah emosi yang kuat seperti takut, stres, cemas dan gembira. Emosi tersebut dapat meningkatkan ataupun menurunkan *self efficacy* seseorang.



#### 2.4.5 Pengaruh *self-efficacy* terhadap proses dalam diri manusia

Menurut Bandura (1997) *self efficacy* akan mempengaruhi proses dalam diri manusia, yaitu :

##### 1) Proses kognitif

*Self efficacy* mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. *Self efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai kesuksesan, dan pemikiran akan kesuksesan akan memunculkan kesuksesan yang nyata, sehingga akan semakin memperkuat *self efficacy* seseorang.

##### 2) Proses motivasional

Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkannya. Di samping itu, kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya. *Self efficacy* merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Kepercayaan *self efficacy* mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen, seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi turun.

##### 3) Proses afektif

*Self efficacy* berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, dan sebaliknya *self efficacy* seseorang yang tinggi dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan mereka dengan

melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi memiliki kontrol pemikiran yang lebih baik, dan *self efficacy* yang rendah dapat mendorong munculnya depresi.

#### 4) Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk tindakan dan sebuah lingkungan yang membantu dirinya dan bagaimana mempertahankannya. Dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

## 2.5 Konsep Keteraturan Pengobatan

### 2.5.1 Definisi

Keteraturan pengobatan yaitu diminum atau tidak obat yang harus diminum sesuai dengan dosis yang ditetapkan. Keteraturan berobat pada pasien kusta penting sekali untuk dilakukan, bahaya yang terjadi bila obat tidak teratur adalah dapat menularkan kepada orang lain dan dapat menjadi cacat (Depkes RI, 2006).

### 2.5.2 Faktor yang mempengaruhi keteraturan berobat

#### 1) Tingkat pendidikan tentang pengobatan penyakitnya

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur proses pengobatannya dan mempercepat proses penyembuhan.

#### 2) Mutu pelayanan kesehatan

#### 3) Sarana dan prasarana pelayanan

- 4) Efeksamping obat
- 5) Regimen pengobatan (Mukhsin et al., 2006)

## 2.6 Konsep *Quality of Life*

### 2.6.1 Pengertian *quality of life* (QoL)

*Quality of life* adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan hidup, harapan, standart dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang sangat luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, hubungan sosial dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (WHO dalam Yusra, 2010).

*Quality of life* (QoL) mempunyai beberapa pengertian, walaupun demikian hal itu dianggap sebagai multi dimensi faktor dan mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhinya. Hal ini biasanya untuk mengetahui *quality of life* (QoL) dari persepsi masing-masing individu. Faktor multidimensi dan elemen-elemen yang berhubungan dengan *quality of life* (QoL) telah dijelaskan oleh Rose, Fliege, Hildebrandt, Schirop, dan Klapp (2002).

#### 1) Konsep secara umum

Konsep dari *quality of life* secara luas meliputi bagaimana cara mendeskripsikan “kebaikan” dari seorang individu pada semua aspek kehidupannya. Evaluasi ini meliputi salah satu kejadian reaksi emosional dalam kehidupan, kelanjutan hidup, pemenuhan kebutuhan hidup dan

kepuasan, kepuasan terhadap pekerjaan dan hubungan dengan orang lain (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Pada literatur yang ditemukan, komponen *quality of life* biasanya sering disebut dengan “*well being*”

## 2) *Health related QoL* (HRQoL)

HRQoL berhubungan erat dengan aspek kesehatan dimana hal itu juga termasuk dalam komponen umum dalam *quality of life* (QoL). Pengertian dari HRQoL sendiri diperoleh dari perkembangan dari alat ukur HRQoL sendiri, contohnya karakteristik individu tentang seluruh kepuasan hidupnya, perasaan psikologis, kesejahteraan fisik dan sosial tentang keputusan hidupnya, dan kepuasan dalam mengontrol proses penyakit (Bottomley, 2002 in O'Connor, 2004).

### 2.6.2 Pengukuran *quality of life*

WHO (2012) menyebutkan bahwa perlunya pengukuran kualitas hidup, khususnya pada pasien Kusta, dikarenakan mempertahankan kualitas hidup adalah salah satu tujuan utama pada pengobatan Kusta. Hal ini karena Kusta adalah penyakit kronis menular yang pengobatannya jangka panjang, namun apabila keteraturan pengobatan MDT melakukan perawatan diri dengan baik dapat menghambat atau mencegah kecacatan. Pada pasien Kusta kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dapat memperburuk kondisi pasien baik secara langsung melalui stress hormonal maupun tidak langsung melalui *compliance* yang buruk. Kondisi ini sangat penting menggunakan pengkajian multidimensi untuk mengetahui kualitas hidup serta pengukuran secara spesifik tentang penyakit dan secara umum

Pengukuran *quality of life* dilakukan dengan cara pengukuran perubahan fisik, fungsional, mental dan sosial sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi keuntungan dan kerugian suatu program atau pengobatan yang baru. Dua dimensi yang diukur dalam mengukur *quality of life* seseorang yaitu pengukuran fungsi atau status sehat, yang bersifat objektif dan persepsi sehat yang bersifat subjektif. Penilaian kualitas hidup seharusnya digunakan untuk petunjuk dan evaluasi terhadap pengobatan dan intervensi. Instrumen kualitas hidup dari WHO meliputi 26 item, dan sudah sesuai dengan aspek kesehatan fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial dan aspek lingkungan (WHO, 2012).

### 2.6.3 Komponen pengkajian instrumen dari WHO tahun 2003

#### 1) Domain I aspek fisik

Domain I aspek fisik dalam instrument *quality of life* dari WHO tahun 2003 terdiri dari aspek (1) nyeri dan kenyamanan : bebas dari rasa nyeri, seberapa jauh rasa nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari, (2) kekuatan dan kelemahan, (3) aktivitas seksual : frekuensi, kepuasan seksual, masalah seksual, disfungsi ereksi, (4) istirahat dan tidur : durasi tidur, kualitas tidur, masalah-masalah dalam istirahat dan tidur, (5) fungsi sensoris.

#### 2) Domain II aspek psikologis

Domain II aspek psikologis dalam instrument *quality of life* dari WHO tahun 2003 terdiri dari aspek (1) pikiran positif : menikmati hidup, kemampuan untuk berkonsentrasi, (2) pikiran, belajar, ingatan dan konsentrasi, (3) harga diri : seberapa jauh arti kehidupannya, (4)

penampilan : kepuasan terhadap diri sendiri, bentuk tubuh, (5) perasaan negatif : merasa kesepian

### 3) Domain III Hubungan Sosial

Domain III aspek hubungan sosial dalam instrument *quality of life* dari WHO tahun 2003 terdiri dari aspek (1) hubungan sosial: kemampuan bergaul dengan lingkungan sosial, (2) dukungan sosial: dukungan dari teman, keluarga dan tenaga kesehatan, dan (3) aktivitas pemberi pelayanan: ketersediaan informasi kesehatan.

### 4) Domain IV Lingkungan

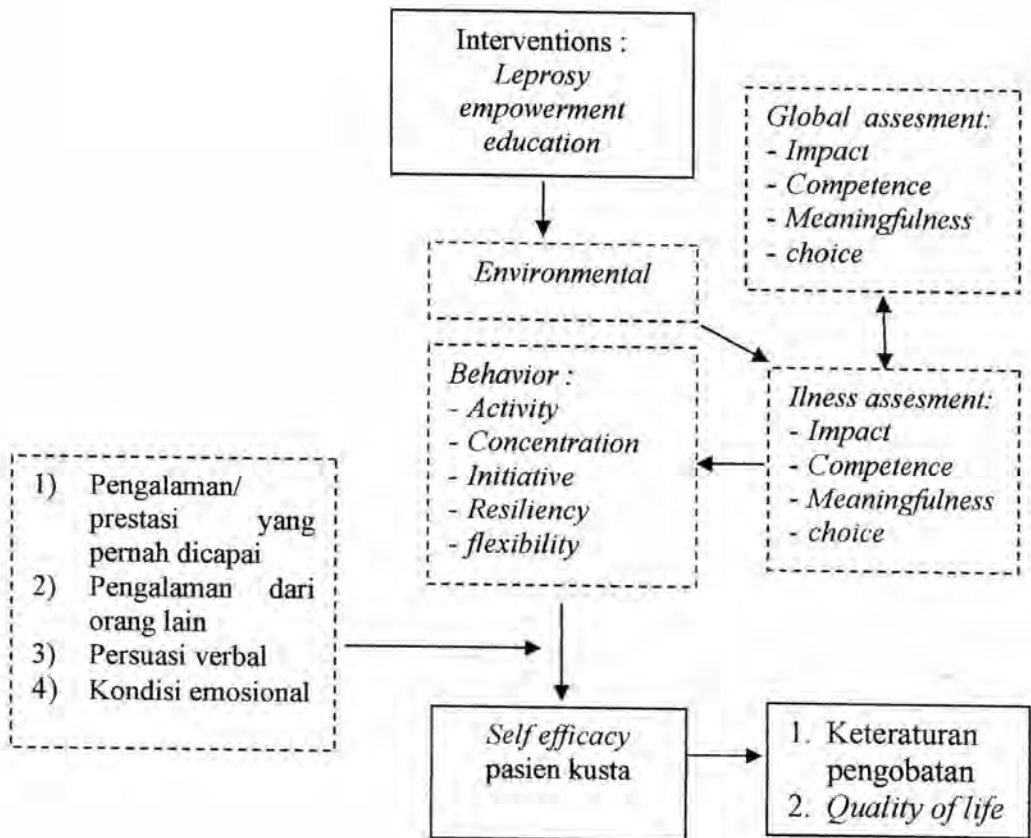
Domain IV aspek lingkungan dalam instrument *quality of life* dari WHO tahun 2003 terdiri dari aspek (1) kenyamanan fisik, (2) lingkungan rumah dan kondisi tempat tinggal, dan (3) kepuasan kerja.

BAB 3  
KERANGKA KONSEPTUAL &  
HIPOTESIS PENELITIAN

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Keterangan :

= diteliti

= tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Aplikasi *Leprosy Empowerment Education* Terhadap *Self efficacy*, keteraturan pengobatan dan Kualitas Hidup dengan Pendekatan Model Pemberdayaan (Thomas & Velthouse) pada Pasien Kusta



Gambar 3.1 di atas dapat dijelaskan bahwa intervensi *leprosy empowerment education* merupakan proses pembelajaran pada pasien kusta yang bertujuan untuk meningkatkan keyakinan diri dalam melakukan pengelolaan terhadap penyakit yang diderita sekarang. Model ini menggambarkan tentang bagaimana motivasi intrinsik melalui *self empowerment/ self efficacy* pada pasien meliputi 4 pengkajian yang harus diidentifikasi yaitu *impact, competence, meaningfulness and choice*. Perilaku kesehatan dapat dirubah melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan *empowerment*. Komponen *empowerment model* meliputi *ilness assesment, global assesment, behaviour, intervensi keperawatan dan environmental*. *Ilness assesment* merupakan pengkajian yang dilakukan terhadap peyakit klien, khususnya pada pasien dengan perawatan jangka panjang. Penilaian global merupakan keyakinan 4 dimensi penilaian gabungan, merupakan pembelajaran kumulatif dari masa lalu. Perilaku merupakan hasil dari peristiwa lingkungan dan penilaian tugas. Intervensi keperawatan dengan edukasi pemberdayaan tentang kusta oleh petugas kesehatan diharapkan dapat merubah perilaku individu, individu termotivasi dari dalam dirinya bahwa upaya penyembuhan tidak tergantung dari orang lain melainkan pada pasien sendiri.

*Empowerment education* atau disebut juga *self management education* terdiri dari strategi pengajaran dengan pendekatan *problem solving* dan *sharing* informasi dan pengetahuan untuk mencapai pengelolaan yang baik terhadap penyakitnya. Salah satu konsep utama dalam *self management* adalah *self efficacy* dimana diharapkan individu mempunyai keyakinan untuk membuat keputusan untuk melakukan pengelolaan sendiri terhadap penyakitnya. *Self efficacy* yang

baik akan membuat individu merasa mampu dan mengembangkan kapasitas dirinya dalam membuat suatu pilihan tentang penyakitnya. *Self efficacy* pasien dipengaruhi beberapa faktor. *Self efficacy* dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui kombinasi 4 faktor yang terdiri dari *performance accomplishment* (pengalaman masa lalu), *vicarious experience* (belajar dari pengalaman orang lain), *verbal persuasion (coaching, evaluative feedback)* dan *emotional states*.

Kepercayaan *self efficacy* mempengaruhi pencapaian tujuan, kekuatan berkomitmen, seberapa besar usaha diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun. Pasien kusta diharapkan mempunyai keyakinan terhadap dirinya bahwa mereka mampu melakukan perawatan penyakit kusta secara mandiri. *Self efficacy* positif yang dimiliki pasien kusta, diharapkan mampu merubah perilaku hidup, berdampak pada penurunan angka kecacatan lanjut pada pasien dan peningkatan *quality of life*. Kualitas hidup pada pasien meliputi aspek fisik, aspek psikososial dan aspek sosial.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

- 1) Ada pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy* pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri
- 2) Ada pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap keteraturan pengobatan pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri
- 3) Ada pengaruh aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *quality of life* pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri

BAB 4  
METODE PENELITIAN

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra experiment* dengan design penelitian *one group pre-post tests design*. Dalam penelitian ini melibatkan satu kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 4.1 Desain penelitian *one group pra-post tests design*

Subjek	<i>Pre Test</i>	Perlakuan	<i>Post Test</i>
K	0	1	01
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

- K : Subjek (pasien kusta)
- O : Observasi *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan *quality of life* sebelum pemberian *leprosy empowerment education*
- I : Intervensi *leprosy empowerment education*
- O1 : Observasi *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan *quality of life* setelah pemberian *leprosy empowerment education*

#### 4.2 Populasi, Sampel dan *Sampling*

##### 4.2.1 Populasi

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien kusta dengan pengobatan MDT (*multi drug therapy*) yang datang ke Poli RS. Kusta Kediri selama bulan April sampai dengan Juni 2014.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian :

- 1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien kusta yang keadaan umum baik dan bisa membaca, pasien kusta yang bertempat tinggal di wilayah Kediri. Lama pengobatan maksimal 6 bulan
- 2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan keterbatasan fisik, mental, ataupun kognitif : gangguan penglihatan, pendengaran, atau demensia. Pasien yang kondisi kesehatannya menurun (reaksi berat).

#### 4.2.3 Besar sampel dan teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* atau merupakan metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditentukan oleh peneliti.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan perhitungan yang menguji perbedaan *mean* satu kelompok yang sama. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus menurut Dharma (2011) sebagai berikut :

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}]^2}{[\mu_0 - \mu_1]^2}$$

$$n = \frac{15^2 (1,645 + 0,84)^2}{(10)} = 13,9$$

Keterangan :

n : besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  : *standart* normal untuk  $\alpha$  (dapat dilihat pada tabel distribusi Z)

$Z_{1-\beta}$  : *standart* normal untuk  $\beta$  (dapat dilihat pada tabel distribusi Z)

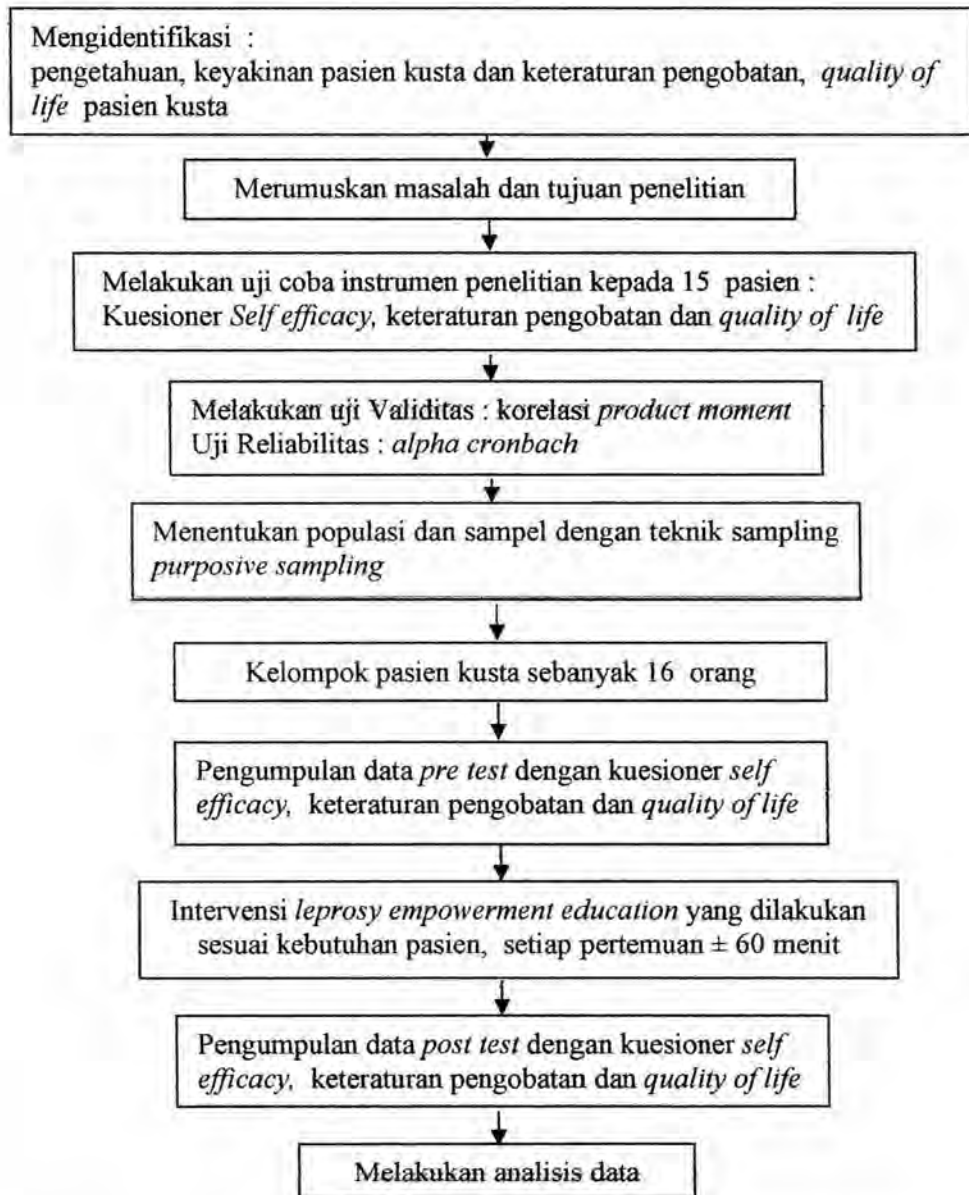
$\mu_1 - \mu_2$  : perkiraan selisih nilai *mean* di populasi 1 dengan populasi 2 pada penelitian terdahulu (Prastiwi, 2011)

$\delta$  : harga varians di populasi

Berdasarkan perhitungan rumus di atas, besar sampel yang diperlukan adalah 14 orang. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 pasien untuk

mengantisipasi pasien mengundurkan diri atau *drop out* dari penelitian sebesar 10% dari besar sampel. Sampai dengan penelitian ini berakhir jumlah responden pada penelitian ini adalah 16 pasien.

### 4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan *quality of life* pasien kusta

#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

##### 4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian terdiri dari:

- 1) variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *leprosy empowerment education*
- 2) variabel *dependent* pada penelitian ini adalah *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan *quality of life*

## 4.3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi operasional penelitian *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan *quality of life*

Jenis Variabel	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i>	<i>leprosy empowerment education</i>	Pemberian pembelajaran kepada pasien kusta tentang penatalaksanaan kusta untuk meningkatkan kemampuan meningkatkan pengelolaan yang baik terhadap penyakit yang diderita sesuai dengan kondisi dan permasalahan pasien. Intervensi sesuai kebutuhan pasien, lama pertemuan ± 60 menit	Tahapan pelaksanaan <i>leprosy empowerment education</i> meliputi: 1) Pengambilan keputusan kolaboratif 2) Pemberian informasi (sesuai kebutuhan) 3) Evaluasi pemberian informasi 4) Pengkajian kesiapan pasien untuk berubah 5) Penetapan tujuan bersama antara pasien dan perawat  Pemberian edukasi/ informasi meliputi : 1) Pengetahuan dasar kusta (definisi, penyebab, gejala, pengobatan, efeksamping dan pananganannya 2) Pencegahan dan penularan, menjelaskan reaksi dan penanganannya, kecacatan kusta 3) Perawatan diri meliputi: perawatan mata, perawatan tangan & kaki mati rasa, perawatan kulit kering, perawatan jari tangan yang bengkok, perawatan kaki semper, dan perawatan luka	SAP Booklet (terlampir)	-	-
<i>Dependent</i>	<i>Self efficacy</i> pasien kusta	Keyakinan dan kepercayaan pasien kusta terhadap kemampuan dirinya untuk dapat melakukan	Penilaian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan terkait dengan masalah yang dihadapi pasien kusta.	Modifikasi <i>chronic disease self efficacy scale</i>	Ordinal	Kriteria penilaian : 1. <i>Self efficacy</i> tinggi: > 70% 2. <i>Self efficacy</i>



Jenis Variabel	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
		pengelolaan diri terkait penyakit kusta				sedang: 35%-69% 3. <i>Self efficacy</i> rendah: <35%
<i>Dependent</i>	Keteraturan pasien kusta untuk pengobatan	Keteraturan pasien minum obat (MDT) sesuai jadwal yang ditentukan. Pasien juga harus minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan	1) Pasien minum obat secara teratur. 2) Pasien minum obat sesuai dosis 3) Pasien mengambil MDT sesuai dengan jadwal yang ditentukan	Kuesioner dan catatan medis pasien	Nominal	Kriteria penilaian: 1. Teratur pengobatan 2. Tidak teratur pengobatan
<i>Dependent</i>	<i>Quality of life</i>	Kemampuan seseorang untuk melakukan fungsi hidupnya secara normal di masyarakat menurut persepsinya sendiri	Penilaian berdasarkan kriteria WHO tahun 2003, meliputi : 1) <b>Aspek fisik</b> Kenyamanan, kekuatan dalam kehidupan sehari-hari, kelemahan, aktivitas seksual, istirahat dan tidur, fungsi sensoris. 2) <b>Aspek psikologis</b> Pikiran positif, ingatan dan konsentrasi, harga diri, penampilan, perasaan negatif 3) <b>Hubungan Sosial</b> hubungan social, dukungan sosial, aktivitas pemberi pelayanan 4) <b>Lingkungan</b> Kenyamanan fisik, lingkungan	Kuesioner	Ordinal	Kriteria penilaian : 1. Kualitas baik: >76% 2. Kualitas cukup: 56%-75% 3. Kualitas kurang: <55 %

#### 4.4 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen

##### 4.4.1 Instrumen penelitian

###### 1) Kuesioner *self efficacy*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self efficacy* menggunakan kuesioner terdiri dari 14 item pertanyaan pertanyaan tentang *self efficacy*. Pertanyaan tentang *self-efficacy* dengan menggunakan *Chronic Disease Self Efficacy Scale* (Lorig, *et al.*, 2001) yang telah dimodifikasi oleh peneliti terdiri dari 14 item pengukuran keyakinan dan kepercayaan pasien terhadap kemampuan mereka dalam mengelola diri terkait penyakit kusta. Tanggapan didasarkan pada nilai 1 : tidak yakin, 2 : kurang yakin, 3 : cukup yakin dan 4 : sangat yakin. Skor maksimal yang dapat dicapai pasien adalah 70 dan skor terendah 14. Berdasarkan nilai yang diperoleh akan diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu: *self efficacy* tinggi jika skor > 70%, *self efficacy* sedang jika skor 35%-69% dan *self efficacy* rendah jika skor < 35%.

###### 2) Keteraturan pengobatan

Instrumen yang digunakan untuk menilai keteraturan pengobatan pasien kusta dengan menggunakan catatan medis yang ada di Poli RS Kusta Kediri dan kuesioner tertutup dengan jawaban Ya dan Tidak yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti. Dengan kriteria teratur pengobatan dan tidak teratur pengobatan, pasien dikatakan tidak teratur apabila dosis obat yang diminum dan jadwal tidak sesuai dan pengambilan obat tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

### 3) Kuesioner Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

Kuesioner untuk mengukur kualitas hidup dari WHO yaitu *The world health organization quality of life* atau WHOQOL versi pendek (WHOQOL-BREF). Kuesioner ini adalah alat ukur yang valid ( $r=0,89-0,95$ ) dan *reliable* ( $R=0,66-0,87$ ), dan kuesioner ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa termasuk bahasa Indonesia. Pada penelitian ini kuesioner ini dimodifikasi peneliti terdiri dari 26 item pertanyaan dengan skala likert 1-4. Pertanyaan 1-8 dan 26, nilai 1: tidak pernah, 2: jarang, 3 : sering, 4 : selalu. Pertanyaan 9-12 nilai 1: tidak mampu sama sekali, 2: sedikit, 3: mampu, 4: sangat mampu. Pertanyaan no 13-25 nilai 1: sangat tidak puas, 2: tidak puas, 3: puas, 4: sangat puas. Rentang skor adalah 26-104. Hasil skor yang didapat dibagi dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%. Dengan kriteria penilaian kualitas baik:  $> 76\%$ , kualitas cukup  $56\%-75\%$  dan kualitas kurang  $<55\%$ . Kuesioner ini meliputi aspek fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial dan aspek lingkungan pasien kusta (WHO, 2003).

## 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

### 4.5.1 Tahap uji validitas dan reliabilitas alat ukur

Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan sebelum pengumpulan data penelitian. Uji coba kuesioner dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subjek pada penelitian dengan 15 pasien. Kuesioner diperbaiki sesuai dengan angka signifikansinya, hasilnya digunakan untuk pengambilan data *pre* dan *post test*.

Untuk uji reliabilitas dilakukan pengujian berdasarkan konsistensi internal

dari skala dengan teknik *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) dengan  $\alpha > 0,60$  (Ghozali, 2005). Sedangkan uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji validitas konstruk dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson's Product Moment* dengan  $\alpha < 0,05$  (Ghozali, 2005).

Hasil uji validitas pada kuesioner *self efficacy* didapatkan nilai  $p < \alpha (0,05)$  namun terdapat 5 item pertanyaan yang tidak valid, yaitu item pertanyaan 1, 2, 3 5 dan 14. Hasil uji validitas untuk kuesioner kualitas hidup didapatkan nilai  $p < \alpha (0,05)$  namun terdapat 5 item pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan 2, 5, 8, 10 dan 18. Pertanyaan pada kuesioner yang tidak valid di keluarkan dari daftar pertanyaan pada kuesioner tersebut

Hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian *self efficacy* didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,767 yang menunjukkan makna reliabilitas tinggi dan kuesioner kualitas hidup didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,917 yang bermakna reliabilitas tinggi.

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi untuk penelitian adalah di Poli RS Kusta Kediri. Penelitian berlangsung dari bulan April – Juni 2014.

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Tahap persiapan :

- 1) Prosedur penelitian diawali dengan mengajukan ijin kepada Direktur RS Kusta Kediri

- 2) Persiapan instrumen: melakukan penyusunan instrumen berdasarkan telaah literatur dan melakukan pengujian untuk validitas dan reliabilitas instrumen.
- 3) Pengumpulan data dilakukan di Poli RS Kusta Kediri setelah mendapatkan ijin dari Direktur RS kusta Kediri. Responden adalah pasien Kusta yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Calon responden sebelumnya diberikan lembar penjelasan penelitian, kemudian calon responden diberikan lembar permohonan menjadi responden penelitian dan meminta tanda tangan apabila bersedia diteliti.

#### 4) Pengambilan data

##### (1) *Pre test:*

Pasien yang setuju untuk terlibat dalam proses penelitian mengisi kuesioner meliputi keteraturan pengobatan pasien kusta, *self efficacy* dan kualitas hidup. Pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti bersama dengan pasien dan pengisian jawaban dilakukan secara langsung oleh peneliti di depan pasien. Peneliti menyiapkan *log book* sebagai media pendokumentasian kegiatan bersama dengan pasien (dibawa dan disimpan peneliti dan pasien).

##### (2) *Intervensi leprosy empowerment education*

Pasien mendapatkan intervensi *leprosy empowerment education* diberikan sesuai kebutuhan pasien, dengan lama pemberian edukasi  $\pm$  60 menit. Intervensi awal dilaksanakan di ruang poli RS Kusta dan intervensi pada pertemuan berikutnya dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan pasien. Strategi yang digunakan untuk pemberian *leprosy empowerment education* melalui 5 tahapan yaitu: 1) pengambilan

keputusan kolaboratif (penetapan topik edukasi); 2) pemberian informasi sesuai kebutuhan pasien (konseling dan pemberian booklet); 3) evaluasi setelah pemberian informasi/ edukasi, 4) pengkajian kesiapan pasien untuk berubah; 5) penetapan tujuan bersama antara pasien dan perawat (peneliti). Konten topik/ materi yang akan diberikan meliputi: 1) pengetahuan dasar tentang penyakit kusta (definisi, penyebab, gejala, pengobatan, efek samping dan penanganannya; 2) pencegahan dan penularan, reaksi dan penanganannya, kecacatan kusta; 3) perawatan diri (perawatan mata, perawatan tangan dan kaki yang mati rasa, perawatan kulit kering, perawatan jari tangan yang bengkok, perawatan kaki semper dan perawatan luka). Dari 16 responden rerata waktu yang diperlukan untuk memperoleh kesepakatan topik edukasi adalah pada pertemuan ke satu dan ada 5 responden pada pertemuan ke dua. Topik edukasi yang disepakati oleh 16 responden adalah topik-topik yang sesuai dengan topik yang ada pada booklet yang sudah dibuat peneliti. Rerata waktu yang dibutuhkan oleh responden untuk menyelesaikan 5 tahapan *empowerment education* adalah tiga kali pertemuan sampai dengan empat kali pertemuan. Pada setiap akhir pertemuan membuat kesepakatan kontrak untuk pertemuan berikutnya yang akan dilakukan sesuai dengan kesepakatan yang sudah dibuat antara peneliti dan pasien.

### (3) *Post test*

Responden mengisi data atau kuesioner tentang keteraturan pengobatan, *self efficacy* dan kualitas hidup bersama dengan peneliti, pengisian dilakukan oleh peneliti didepan pasien. *Post test* akan dilakukan setelah

selesai intervensi diberikan pada pasien, 2 minggu setelah selesai diberikan intervensi *leprosy empowerment education*. Perubahan perilaku dapat diukur 1-2 minggu setelah pelaksanaan suatu perlakuan/ intervensi (Rondhianto, 2011). Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis dan diolah.

## 4.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.8.1 Pengolahan data

Kegiatan dalam pengolahan data meliputi : memeriksa data (*editing*), memberi kode (*coding*) dan menyusun data (*tabulating*). Kegiatan editing adalah memeriksa data yang telah terkumpul dari kuesioner, yang dilakukan dengan menjumlah yaitu memeriksa jumlah lembaran dan isian kuesioner serta melakukan koreksi terhadap kelengkapan pengisian kuesioner. Jika terdapat jawaban yang tidak jelas atau butir pertanyaan tidak diisi, pasien diminta untuk melengkapinya. *Coding* adalah pemberian kode dilakukan untuk mempermudah pengolahan data. Contoh pemberian kode pada penelitian ini adalah menggunakan kode angka 1, 2 dan 3 pada hasil akhir tiap kategori untuk mempermudah entri data pada komputer. Pada tahap *tabulating* disesuaikan dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diukur.

### 4.8.2 Analisis data

#### 1) Analisis deskriptif

Pada penelitian ini akan dilakukan pada semua variabel penelitian dengan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel..

Kategori untuk :

(1) *Self efficacy*

Penilaian yang digunakan adalah hasil skor maksimal dikalikan dengan persentase pada setiap kategori seperti berikut:

- a. Tinggi (3):  $>70\% \times 36 = 26$
- b. Sedang (2):  $35\%-69\% \times 36 = 13-25$
- c. Rendah (1):  $<35\% \times 36 = 12$

## (2) Keteraturan pengobatan

- a. Teratur (2)
- b. Tidak teratur (1)

## (3) Kualitas hidup

Penilaian yang digunakan adalah hasil skor maksimal dikalikan dengan persentase pada setiap kategori seperti berikut:

- a. Kurang (1):  $<55\% \times 84 = 46$
- b. Cukup (2):  $56\%-75\% \times 84 = 47-63$
- c. Baik (3):  $>76\% \times 84 = >64$

## 2) Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan variabel *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan *quality of life*.

Variabel	Variabel	Uji
<i>Self efficacy</i> <i>Pre test</i>	<i>Self efficacy</i> <i>Post test</i>	<i>Wilcoxon sign rank test.</i>
Keteraturan pengobatan <i>Pre test</i>	Keteraturan pengobatan <i>Post test</i>	<i>Mc. Nemar</i>
Kualitas hidup <i>Pre test</i>	Kualitas hidup <i>Post test</i>	<i>Wilcoxon sign rank test</i>



## **4.9 Etik Penelitian**

### *4.9.1 Informed consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian, menandatangani lembar persetujuan.

### *4.9.2 Anoniminity*

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama pasien atau responden penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode-kode pada tiap lembar jawaban yang telah diisi oleh responden penelitian.

### *4.9.3 Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh pasien selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

### *4.9.4 Beneficiency dan non maleficiency*

Prinsip ini merefleksikan mengutamakan manfaat, peneliti telah melakukan tela'ah intervensi berdasarkan pada penelitian sebelumnya dan tidak merugikan pasien. Dalam penelitian ini, perlakuan yang diberikan berupa edukasi sehingga meminimalkan cedera fisik maupun psikis dan ditujukan untuk mendapatkan manfaat.

BAB 5  
ANALISIS HASIL PENELITIAN

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Kusta Kediri. Waktu penelitian dilakukan selama kurang lebih 7 minggu, mulai tanggal 22 April 2014 sampai dengan 4 Juni 2014. Berdasarkan peraturan daerah propinsi Jawa Timur No. 48 tahun 1998 Rumah Sakit Kusta Kediri adalah Unit Pelaksanaan Teknis Kesehatan Daerah Tingkat I Jawa Timur. Rumah Sakit Kusta Kediri terletak di Kota Kediri dengan alamat Jalan Veteran No.48 Kediri, dengan Luas tanah 8.075 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 3.850 m<sup>2</sup>.

Rumah Sakit Kusta Kediri merupakan Rumah Sakit rujukan regional dibidang penyakit kusta wilayah Jawa Timur, dengan klasifikasikan setara rumah sakit umum daerah kelas C, fasilitas dan pelayanan medis khusus. Tenaga keperawatan di Rumah Sakit Kusta Kediri terdiri dari 22 orang, dimana 10 orang di rawat inap, 6 orang di rehabilitasi medik dan 6 orang di rawat jalan. Jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Kusta Kediri terdiri dari: pelayanan rawat inap, pelayan penderita kusta, pelayanan rawat jalan, penyakit kulit dan kelamin, pelayanan lansia. Pelayanan di poli kusta terdiri dari pemeriksaan fungsi saraf secara rutin terutama pada pasien reaksi meliputi saraf sensorik, motorik dan otonom, edukasi diberikan pada pasien menggunakan metode konvensional dan belum diberikan secara rutin, VCT pada keluarga belum ada. Pelayanan rawat jalan khususnya rehabilitasi medik dilakukan setiap hari yaitu hari senin-kamis pikul 08.00-13.00, Hari jum'at pukul 08.00-12.00.

## 5.2 Hasil Analisis Deskriptif

Data karakteristik responden penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan lama minum MDT

### 5.1.1 Umur responden

Tabel 5.1 Karakteristik usia responden penelitian di RS Kusta April – Juni 2014

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
26-35 tahun	3	18,75
36-45 tahun	3	18,75
46-55 tahun	4	25
>56 tahun	6	37,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang usia pasien kusta menunjukkan sebagian kecil usia responden pada rentang usia >56 tahun sebesar 37,5%.

### 5.1.2 Jenis kelamin responden

Tabel 5.2 Karakteristik jenis kelamin responden penelitian di RS Kusta April – Juni 2014

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	13	81,25
Wanita	3	18,75
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang jenis kelamin pasien kusta menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 81,25%.

### 5.1.3 Pendidikan responden

Tabel 5.3 Karakteristik pendidikan responden penelitian di RS Kusta April – Juni 2014

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak tamat SD	4	25
Tamat SD	6	37,5
Tamat SMP	5	31,25
Perguruan tinggi	1	6,25
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang pendidikan pasien kusta menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berpendidikan SD sebesar 37,5%.

#### 5.1.4 Pekerjaan responden

Tabel 5.4 Karakteristik pekerjaan responden penelitian di RS Kusta April – Juni 2014

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bekerja	4	25
Tidak Bekerja	12	75
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang pekerjaan pasien kusta menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 75%.

#### 5.1.5 Penghasilan responden

Tabel 5.5 Karakteristik penghasilan responden penelitian di RS Kusta April – Juni 2014

<b>Penghasilan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak berpenghasilan	6	37,5
< 1 jt	3	18,75
1 juta - 2 juta	5	31,25
> 2 juta	2	12,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang penghasilan pasien kusta menunjukkan bahwa sebagian kecil responden tidak memiliki penghasilan yaitu sebesar 37,5%.

### 5.1.6 Lama minum MDT

Tabel 5.6 Lama minum MDT responden penelitian di RS Kusta April – Juni 2014

MDT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 bulan	2	12,5
2 bulan	4	25
3 bulan	2	12,5
4 bulan	2	12,5
5 bulan	3	18,75
6 bulan	3	18,75
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian tentang Persentase minum MDT responden 1 bulan sebesar 12,5%, 2 bulan 25%, 3 bulan 12,5%, 4 bulan 12,5%, 5 bulan 18,75% dan 6 bulan sebesar 18,75 %, dari 16 pasien tersebut ada 2 pasien mengalami kecacatan pada tangannya (mengalami mutilasi karena keterlambatan pengobatan).

## 5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

### 5.3.1 *Self-Efficacy* pasien kusta

Variabel *Self-Efficacy* pada penelitian ini terdiri dari 9 item pertanyaan. Distribusi jawaban responden pada variabel penelitian *Self-Efficacy* disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi jawaban responden pada variabel penelitian *Self-Efficacy* di Poli RS Kusta Kediri April 2014

<i>Self efficacy</i>	Respdnen			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	5	31,25	10	62,5
Sedang	11	68,75	6	37,5
Rendah	-		-	
Total	16	100	16	100
<i>Wilcoxon signed rank test</i>			$p = 0,025$	

(sumber : data primer pada bulan April-Juni 2014)

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* pada kategori tinggi sebesar 31,25% pada *pre* intervensi dan pada *post* intervensi sebesar 62,5%. *Self efficacy* pada kategori sedang 68,75 pada *pre* intervensi dan 37,5 pada *post* intervensi *leprosy empowerment education*. Hasil analisis data menggunakan *wilcoxon* didapatkan  $p=0,025 < 0,05$  ( $\alpha$ ), artinya terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai *pre-test* dan *post-test self efficacy* pasien kusta setelah diberikan intervensi *leprosy empowerment education*

### 5.3.2 Keteraturan pengobatan pasien kusta

Variabel keteraturan pengobatan pasien kusta 4 item pertanyaan dan dari data register MDT pasien. Keteraturan pengobatan responden pada variabel penelitian disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.8 Distribusi jawaban responden pada variabel penelitian keteraturan pengobatan di Poli RS Kusta Kediri April 2014

Keteraturan pengobatan	Respdnen			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Teratur	15	93,75	15	93,75
Tidak teratur	1	6,25	1	6,25
Total	16	100	16	100
<i>McNEMAR</i>			$p = 1,00$	

(sumber : data primer pada bulan April-Juni 2014)

Tabel 5.8 memperlihatkan keteraturan pengobatan pada responden sebelum dan sesudah intervensi *leprosy empowerment education* hampir seluruhnya teratur yaitu 93,75%. Keteraturan pengobatan pada kategori tidak teratur sebesar 6,25% sebelum dan sesudah intervensi *leprosy empowerment education*. Hasil analisis menggunakan uji *McNemar* memperlihatkan nilai  $p_{value} > 0,05$ , nilai  $p=1,00 > 0,05$  maka dapat diartikan bahwa keteraturan pengobatan sebelum dan sesudah intervensi *leprosy empowerment education* tidak terjadi perbedaan yang bermakna

### 5.3.3 Kualitas hidup pasien kusta

Variabel kualitas hidup pasien kusta terdiri dari 21 item pertanyaan. Distribusi jawaban responden pada variabel penelitian kualitas hidup disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.9 Distribusi jawaban responden pada variabel penelitian kualitas hidup di Poli RS Kusta Kediri April 2014

Kualitas hidup	Responden			
	Pre test		Post test	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	2	12,5	6	37,5
Cukup	12	75	10	62,5
Kurang	2	12,5	-	-
Total	16	100	16	100
<i>Wilcoxon signed rank test</i>			$p = 0,014$	

(sumber : data primer pada bulan April-Juni 2014)

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa kualitas hidup responden pada kategori baik sebesar 12,5% pada *pre* intervensi dan pada *post* intervensi sebesar 37,5%. Kualitas hidup pada kategori cukup 75% pada *pre* intervensi dan 62,5% pada *post* intervensi *leprosy empowerment education*. Kualitas hidup dengan kategori kurang sebesar 12,5% pada *pre* intervensi. Hasil analisis data menggunakan



*Wilcoxon* didapatkan nilai  $p=0,014<0,05(\alpha)$ , artinya terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai *pre-test* dan *post-test* kualitas hidup pasien kusta setelah diberikan intervensi *leprosy empowerment education*

# BAB 6

# PEMBAHASAN

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini merupakan bab yang menjelaskan tentang pembahasan yang secara sistematis berupa ulasan dan telaah yang meliputi interpretasi terhadap hasil penelitian, kemudian keterkaitan dengan teori dan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Selain itu bab ini menggambarkan keterbatasan penelitian yang telah dilakukan.

#### 6.1 Pengaruh *Leprosy Empowerment Education* terhadap *Self Efficacy* pada Pasien Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi *leprosy empowerment education*, *self efficacy* pada pasien kusta mengalami peningkatan. Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebelum intervensi *self efficacy* pada pasien sebagian besar berada dalam kategori sedang dan setelah intervensi *self efficacy* pasien sebagian besar pada kategori tinggi. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai *pre-test* dan *post-test self efficacy* pasien kusta setelah diberikan intervensi *leprosy empowerment education*.

*Self efficacy* merupakan keyakinan akan kemampuan individu untuk dapat melaksanakan kegiatan yang dianggap perlu sehingga mencapai hasil yang sesuai harapan (Bandura, 1997). *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak dan berperilaku. Pasien kusta memerlukan *self efficacy* agar dapat melakukan perawatan secara

mandiri terkait penyakit kusta yang diderita. Menurut Bandura (1994), *self efficacy* seseorang dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, dan *emotional arousal*. *Self efficacy* tersebut dapat diperoleh, diubah, atau ditingkatkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor tersebut. *Performance accomplishment* merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu, *vicarious experience* merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain, *verbal persuasion* merupakan persuasi yang dilakukan oleh orang lain secara verbal maupun oleh dirinya sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku, dan *emotional arousal* yang merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai keyakinan untuk melakukan tindakan tertentu. Empat faktor tersebut mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit dan pengelolaannya yang meliputi persepsi pasien tentang kerentanan (*susceptible*), keparahan (*severity*), manfaat dari tindakan yang dilakukan, persepsi tentang sedikitnya hambatan dan adanya petunjuk dan arahan dari tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan penyakit dan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

*Leprosy empowerment education* diberikan untuk meningkatkan empowerment pada pasien kusta. Menurut Gibson (1991), *empowerment* merupakan sebuah proses dimana pasien mengembangkan kesadaran yang kritis terhadap akar permasalahan dari masalah kesehatan mereka. Di dalam keperawatan, pemberdayaan didefinisikan sebagai proses interpersonal antara perawat dan pasien untuk memfasilitasi perilaku kesehatan. Pemberdayaan merupakan sebuah cara yang dapat diterapkan oleh perawat dengan pendekatan

secara individu kepada pasien sesuai kondisinya berdasarkan harapan yang diinginkan oleh pasien. Menurut WHO (2009) *empowerment* atau pemberdayaan memiliki beberapa komponen yaitu: 1) partisipasi pasien, 2) pengetahuan pasien, 3) ketrampilan pasien dan 4) lingkungan yang kondusif. Pada penelitian ini pada proses pemberian intervensi *empowerment education* partisipasi pasien sebagian besar sangat aktif, pendidikan responden bervariasi mulai dari tidak tamat SD, SD dan SMP, keterampilan pasien untuk mempragakan cara melakukan perawatan diri terkait penyakit kusta tidak dilakukan observasi secara langsung oleh peneliti tetapi hanya dilakukan dengan wawancara secara langsung tentang bagaimana cara melakukan perawatan dan apakah sudah dipraktikkan rutin setiap hari, dan terkait dengan lingkungan masing-masing responden berbeda keluarga dan lingkungan disekitar rumah sangat mendukung pasien untuk melakukan pengobatan sehingga pasien lebih terbuka dan tidak merasa tersingkirkan dari kehidupan bermasyarakat, pada responden no 1, 2, 6, 8, 9, 12 dan 14 mereka cenderung tertutup dengan lingkungan yang ada disekitarnya mereka hanya terbuka dengan keluarga dekat seperti anak dan suami atau istri, responden merasa malu jika ada orang lain yang mengetahui jika mereka penderita kusta dan mereka takut jika orang lain mengetahui penyakitnya mereka akan dijauhi dan dikucilkan dalam kehidupan bermasyarakat. Pada penelitian ini 4 komponen yang dapat mendukung tercapainya proses *empowerment* pada pasien kusta tidak bisa mendukung secara maksimal karena beberapa komponen tersebut tidak semua dapat mendukung proses *empowerment* pada pasien kusta. Proses pemberian edukasi yang telah diberikan oleh peneliti dengan semaksimal mungkin juga dapat tidak berhasil karena dari beberapa komponen yang seharusnya mendukung

proses *empowerment* pasien kusta tidak bisa terpenuhi dengan baik sehingga peningkatan *self efficacy* dapat menjadi kurang maksimal.

Peningkatan *self efficacy* pasien dapat diperoleh karena usia pasien sebagian besar pada usia dewasa sehingga pasien mempunyai cukup pengalaman dalam hidup baik pengalaman yang diperoleh dari dirinya sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain. Pengalaman dari dirinya sendiri seperti pada responden no 2, 3, 6 dan 16 dengan melakukan control rutin, minum obat teratur sampai saat ini pasien bisa mempertahankan kondisi tubuhnya sehingga tidak terjadi kecacatan dan jarang terjadi reaksi, pengalaman dari orang lain seperti beberapa pasien yang sudah selesai pengobatan kusta yang menceritakan langsung pada pasien bahwa selama ini sudah mematuhi pengobatan dan sehingga sampai saat ini tetap bisa hidup dengan baik sama seperti sebelum sakit. Usia dewasa juga merupakan masa seseorang belajar untuk menghadapi berbagai situasi dan menyelesaikan masalah yang terkait dengannya, bagaimana dapat mencapai suatu kesuksesan dan keberhasilan terkait dengan apa yang dihadapi. Pasien mengalami peningkatan *self efficacy* juga didapatkan karena kemampuan pasien untuk meyakini kemampuan diri yang diperoleh dari orang lain yang disampaikan secara lisan salah satunya pada penelitian ini adalah pemberian edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (*leprosy empowerment education*). Kondisi fisik yang masih baik bisa memudahkan penerimaan transfer pengetahuan dari orang lain, kemampuan dan kemauan yang besar untuk belajar dari apa yang disampaikan oleh orang lain, pengalaman dari sesama pasien kusta dalam menjaga kondisi kesehatan, meminimalkan terjadinya reaksi dan kecacatan lanjut kusta, berani menghadapi diskriminasi atau stigma yang ada dimasyarakat. Hal inilah salah satu

faktor yang menjadi pendorong untuk pasien agar bisa mengoptimalkan kemampuan diri untuk melakukan pengelolaan penyakitnya secara mandiri sehingga kondisi kesehatan tetap optimal.

Pasien no 1, 4, 8, 10, 12 dan 13 yang tidak mengalami peningkatan *self efficacy* dengan baik dapat disebabkan karena pada saat ini pasien sering mengalami reaksi, sehingga pengalaman dan kegagalan sebelumnya yang dialami pasien membuat pasien tidak mempunyai keyakinan diri yang cukup bagus. Pasien yang dikucilkan oleh masyarakat dan lamanya pengobatan kusta yang harus dijalani dengan teratur dan keluhan-keluhan seperti kulit merah, hitam, kering dan rasa sakit yang sering dirasakan meskipun sudah teratur minum obat menjadikan pasien mengeluh dan merasa pesimis dapat melaluinya. Menurut Bakken *et al.* (2010), pemberian progam pendidikan dapat meningkatkan *self efficacy*. Keadaan ini dapat disebabkan karena pendidikan merupakan faktor determinan terhadap *efficacy* khususnya pada aspek kepercayaan sehingga upaya utama yang dibangun pada pasien adalah aspek kepercayaan terhadap apa yang dikerjakan. Adanya kepercayaan pada diri pasien menumbuhkan *efficacy* pada pasien. Kepercayaan dapat dibentuk melalui intervensi pendidikan dengan meningkatkan kemampuan pasien. *Self efficacy* yang tidak meningkat pada pasien bisa disebabkan karena kemauan dan optimisme pasien yang rendah untuk sembuh penyakitnya. Pendidikan pasien mayoritas masih dalam kategori rendah, pendidikan yang rendah bisa mempengaruhi kemampuan pasien untuk menerima pengetahuan yang diberikan oleh orang lain, pengetahuan juga mempengaruhi kemauan pasien terhadap apa yang akan dikerjakannya, sehingga kepercayaan atau optimisme untuk sembuh dari penyakit kusta yang seharusnya dapat dibentuk

melalui intervensi *leprosy empowerment education* tidak dapat meningkatkan kemauan dan kemampuan pasien. Pendidikan yang rendah menjadikan pengetahuan pasien minimal, selain itu metode pemberian edukasi yang diberikan selama ini di RS Kusta berupa edukasi konvensional dan tidak menggunakan media apapun hanya diberikan secara lisan saja. Perlu diberikan edukasi yang efektif pada penderita kusta, seperti pada penelitian ini sudah diberikan edukasi pemberdayaan diri sesuai kebutuhan pasien dengan media booklet meskipun hasilnya belum maksimal karena beberapa komponen yang seharusnya mendukung proses edukasi *empowerment* ini tidak dapat mendukung dengan baik,

Sebagian kecil dari pasien pada usia lansia akhir, dimana pada usia ini terjadi beberapa penurunan dari fungsi tubuh, pada usia ini seseorang cenderung sudah merasa pasrah dengan apa yang sedang dialami karena memang sudah tua sehingga hal inilah yang menjadikan pasien tidak memiliki keyakinan yang tinggi untuk melakukan pengelolaan penyakitnya secara mandiri dengan optimal meskipun pasien sudah diberikan stimulasi dengan pemberian intervensi *leprosy empowerment education*.

## **6.2 Pengaruh *Leprosy Empowerment Education* terhadap Keteraturan Pengobatan pada Pasien Kusta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi *leprosy empowerment education* keteraturan pengobatan pada pasien kusta tidak mengalami peningkatan. Pada tabel 5.8 memperlihatkan bahwa keteraturan pengobatan pada pasien sebelum dan sesudah intervensi *leprosy empowerment education* tidak mengalami peningkatan. Hasil uji *McNemar* sebagaimana



tercantum pada tabel 5.8 juga memperlihatkan bahwa keteraturan pengobatan sebelum dan sesudah intervensi *leprosy empowerment education* tidak terjadi perbedaan yang bermakna.

Keteraturan pengobatan pada pasien kusta sangat penting untuk dilakukan, bahaya yang terjadi bila obat diminum tidak teratur adalah dapat menularkan kepada orang lain dan dapat menyebabkan kecacatan (Kemenkes RI, 2012). Bila pasien tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dalam tubuh akan tumbuh dan berkembang lebih banyak sehingga merusak syaraf penderita yang pada akhirnya dapat menimbulkan kecacatan (Depkes RI, 2006). Keteraturan pengobatan pasien dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tentang pengobatan penyakit, mutu pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana pelayanan, efek samping obat dan regimen pengobatan (Mukhsin *et al*, 2006).

Tidak ada perbedaan yang bermakna antara *leprosy empowerment education* terhadap keteraturan pengobatan pasien. Keteraturan pengobatan pasien sebelum dilakukan intervensi sudah baik, hal ini bisa disebabkan karena motivasi pasien masih cukup bagus untuk kesembuhan penyakitnya. Pasien pada penelitian adalah pasien dengan pengobatan MDT yang sudah berjalan mulai 1 bulan sampai 6 bulan, dan tergolong masih baru menjalani pengobatan kusta sehingga hal ini bisa menjadi salah satu penyebab pasien memiliki motivasi tinggi untuk sembuh sehingga pasien mematuhi pengobatan yang dijalani saat ini. Berbeda dengan hasil yang didapatkan pada pengambilan data awal yang diperoleh hasil 18% pasien yang tidak teratur pada pengobatan MDT, hasil ini dapat berbeda dengan hasil pada penelitian karena untuk jumlah sampel yang dilihat berbeda dimana pada studi pendahuluan melibatkan semua pasien yang memperoleh MDT selama

1 tahun, sedangkan pada penelitian ini peneliti mengambil sampel pasien yang ada di wilayah Kediri dan lama pengobatan MDT maksimal 6 bulan.

Pengetahuan pasien yang cukup memadai tentang pengobatan dan pengelolaan penyakit kusta, sarana dan prasarana di RS Kusta yang cukup memadai, dukungan dari tenaga medis yang ada cukup baik serta lingkungan disekitar pasien yang sangat mendukung terhadap kesembuhan pasien merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keteraturan atau kepatuhan pasien terhadap pengobatannya saat ini sehingga pasien tetap termotivasi untuk mematuhi pengobatannya sampai selesai.

Pada penelitian ini didapatkan pendapatan pasien sebagian kecil tidak berpenghasilan. Dari hasil penelitian didapatkan 1 pasien tidak teratur minum obat setelah diberikan intervensi, dikarenakan karena keterbatasan sarana transportasi karena pasien tidak mempunyai kendaraan sendiri, pasien meminjam kendaraan dari tetangganya, ketika jadwal mengambil obat motor atau kendaraan tidak ada karena sebelumnya pasien lupa tidak kontrak, sehingga pasien tidak dapat mengambil obat sesuai jadwal dan tidak minum obat sesuai jadwal. Sarana prasarana merupakan faktor yang sangat penting untuk mendukung keteraturan pengobatan pasien, sehingga diperlukan kerjasama yang baik antara pasien dan keluarga agar pasien mengambil obat sesuai jadwal, karena jika pasien tidak minum obat secara teratur bisa menyebabkan kuman kusta menjadi aktif kembali. Keteraturan pengobatan pada pasien kusta bertujuan untuk mematikan kuman kusta, sehingga kuman tidak merusak jaringan tubuh dan hancurnya kuman akan memutus sumber penularan dari pasien ke orang lain.

### 6.3 Pengaruh *Leprosy Empowerment Education* terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi *leprosy empowerment education* kualitas hidup pada pasien penelitian mengalami peningkatan. Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pada kategori baik. Kualitas hidup pasien penelitian pada kategori kurang tidak ada sesudah diberikan intervensi *leprosy empowerment education*. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* memperlihatkan terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai *pre-test* dan *post-test* kualitas hidup pasien kusta setelah diberikan intervensi *leprosy empowerment education*.

*Quality of life* (QoL) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standart dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang sangat luas yang mempengaruhi kesehatan fisik, mental, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang terhadap lingkungan disekitar mereka (WHO dalam Yusra, 2010). Kusta adalah penyakit kronis menular yang masa pengobatannya cukup lama, namun apabila pasien minum MDT secara teratur dan melakukan perawatan diri secara rutin dapat mencegah terjadinya kecacatan atau kecacatan lebih lanjut. Pada pasien kusta kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik baik secara langsung melalui stress hormonal maupun tidak langsung melalui *compliance* yang buruk dan stress ini merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya reaksi kusta. Pengelolaan mandiri kusta melalui perilaku yang positif dalam kehidupannya, sehingga dalam

menjalani penyakit kusta yang diderita, pasien mampu mempertahankan kondisi kesehatannya.

Pengetahuan tentang perawatan dan pengobatan kusta yang diperoleh dapat diaplikasikan dengan baik, maka akan memperbaiki kondisi seseorang sehingga penderita bisa mencegah terjadinya reaksi kusta. Pemberian *education empowerment* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, pada penelitian ini setelah diberikan intervensi pengetahuan pasien tentang kusta, pengobatan dan perawatan diri pada penyakit kusta, jika pasien dapat mengelola penyakitnya dengan baik, secara tidak langsung kualitas hidup pasien akan meningkat karena dengan keinginan yang konsisten untuk tetap mempertahankan kondisi kesehatan dalam rentang normal maka *quality of life* nya juga akan meningkat. Peningkatan kualitas hidup banyak terjadi pada item kuesioner yang terkait dengan aspek fisik (item no 6, 11,12, 13), aspek psikologis (item no 1, 4, 19, 20, 21), aspek sosial dan lingkungan (item no 9, 14, 16). Intervensi *leprosy empowerment education* dapat meningkatkan beberapa aspek kualitas hidup salah satunya pada aspek fisik dimana secara fisik dapat dilihat bahwa kondisi pasien pada penelitian ini masih cukup baik karena pada penelitian ini pasien yang digunakan untuk sampel penelitian adalah pasien yang kondisi baik atau pasien dengan gejala reaksi yang ringan sehingga pasien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, melakukan pekerjaan ringan. Kualitas hidup pada aspek psikologis, sosial dan lingkungan dapat meningkat pada pasien, hal ini dapat terjadi seperti yang sudah dijelaskan di atas bahwa responden pada penelitian ini adalah pasien dengan kondisi yang masih baik dan dengan gejala reaksi yang ringan pasien dengan lama pengobatan MDT 1 bulan sampai dengan 6 bulan, sehingga hal ini bisa menjadi salah satu

yang memotivasi pasien untuk memperoleh kesembuhannya dan mau melakukan pengelolaan penyakit kusta secara mandiri sehingga kualitas hidup dapat menjadi optimal.

Menurut Gibson (1991), *empowerment* merupakan sebuah proses dimana pasien mengembangkan kesadaran yang kritis terhadap akar permasalahan dari masalah kesehatan mereka. Menurut WHO (2009) *empowerment* atau pemberdayaan memiliki beberapa komponen yaitu: 1) partisipasi pasien, 2) pengetahuan pasien, 3) ketrampilan pasien dan 4) lingkungan yang kondusif. Pada penelitian ini pada proses pemberian intervensi *empowerment education* partisipasi pasien sebagian besar sangat aktif, pendidikan responden bervariasi mulai dari tidak tamat SD, SD dan SMP, keterampilan pasien untuk memperagakan cara melakukan perawatan diri terkait penyakit kusta tidak dilakukan observasi secara langsung oleh peneliti tetapi hanya dilakukan dengan wawancara secara langsung tentang bagaimana cara melakukan perawatan dan apakah sudah dipraktekan rutin setiap hari, dan terkait dengan lingkungan masing-masing responden berbeda keluarga dan lingkungan disekitar rumah sangat mendukung pasien untuk melakukan pengobatan sehingga pasien lebih terbuka dan tidak merasa tersingkirkan dari kehidupan bermasyarakat, pada responden no 1, 2, 6, 8, 9, 12 dan 14 mereka cenderung tertutup dengan lingkungan yang ada disekitarnya mereka hanya terbuka dengan keluarga dekat seperti anak dan suami atau istri, responden merasa malu jika ada orang lain yang mengetahui jika mereka penderita kusta dan mereka takut jika orang lain mengetahui penyakitnya mereka akan dijauhi dan dikucilkan dalam kehidupan bermasyarakat. Pada penelitian ini 4 komponen yang dapat mendukung tercapainya proses

*empowerment* pada pasien kusta tidak bisa mendukung secara maksimal karena beberapa komponen tersebut tidak semua dapat mendukung proses *empowerment* pada pasien kusta. Proses pemberian edukasi yang telah diberikan oleh peneliti dengan semaksimal mungkin juga dapat tidak berhasil karena dari beberapa komponen yang seharusnya mendukung proses *empowerment* pasien sehingga hal ini merupakan salah satu penyebab peningkatan *quality of life* pasien kusta kurang optimal.

Menurut Tsutsumi (2007) bahwa penghasilan rendah, pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kusta. Dari data yang didapatkan pada penelitian ini sebagian kecil pasien tidak berpenghasilan dan penghasilan < dari 1 juta setiap bulan. Tingkat pendidikan pada pasien penelitian ini sebagian kecil adalah SD, meskipun dari faktor ekonomi sebagian kecil tidak berpenghasilan dan dari pendidikan pasien sebagian kecil SD tetapi hal ini dapat menjadi faktor yang membuat kualitas hidup pasien tidak dapat meningkat dari cukup menjadi baik pada responden no. 3, 6, 9, 10, 11, 13, 14 dan 15. Pada penelitian ini meskipun secara ekonomi dan pendidikan pasien cenderung kurang tetapi kualitas hidup pasien dapat meningkat, hal ini bisa dipengaruhi bahwa selain dari faktor pendidikan, faktor ekonomi motivasi serta kemauan yang cukup kuat agar dapat mencapai kesembuhan merupakan faktor yang sangat penting untuk pasien agar kualitas hidup pasien tetap optimal. Kualitas hidup juga sangat dipengaruhi oleh kepuasan terhadap hidup dan terpenuhinya semua kebutuhan, kepuasan terhadap pekerjaan dan hubungan baik dengan orang lain Sehingga diperlukan dukungan dari semua pihak baik dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan agar pasien tetap optimis untuk tetap menjalani pengobatannya sampai selesai dan mampu

melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri dengan melakukan perawatan diri secara rutin, kontrol rutin dan minum obat secara teratur sehingga dengan ini, diharapkan kualitas hidup pasien akan tetap terjaga secara optimal.

#### 6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Jadwal dari masing-masing pasien sangat bervariasi sehingga peneliti kesulitan dan membuat jadwal ulang sesuai dengan waktu pasien dan hal ini sangat berpengaruh terhadap waktu penelitian.
2. Tingkat pemahaman pasien yang berbeda satu sama lainnya menyebabkan masing-masing pasien membutuhkan waktu yang berbeda untuk memahami topik edukasi yang diberikan.
3. Kebenaran pengisian kuesioner sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan daya ingat pasien, gangguan konsentrasi dan penurunan daya ingat akan mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan saat mengisi kuesioner
4. Terdapatnya beberapa variabel perancu seperti stres, pengetahuan yang diperoleh pasien sebelumnya dan proses pemberian *empowerment education* yang tidak tercapai dengan baik juga dapat mempengaruhi peningkatan atau penurunan *self efficacy* dan *quality of life* pasien

**BAB 7**  
**KESIMPULAN & SARAN**



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Aplikasi *leprosy empowermen education* berpengaruh terhadap *self efficacy* pasien di Poli RS Kusta Kediri.
2. Aplikasi *leprosy empowermen education* tidak berpengaruh terhadap keteraturan pengobatan pasien di Poli RS Kusta Kediri
3. Aplikasi *leprosy empowermen education* berpengaruh terhadap *quality of life* pasien di Poli RS Kusta Kediri

#### 7.2 Saran

1. Aplikasi *leprosy empowerment education* dapat diterapkan pada penderita kusta untuk meningkatkan *self efficacy* dan membantu mempertahankan *quality of life* dengan mempertimbangkan komponen-komponen *empowerment* agar hasilnya maksimal.
2. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat menerapkan *leprosy empowerment education* untuk meningkatkan *self efficacy* mempertahankan *quality of life* pada pasien kusta dengan mempertimbangkan komponen *empowerment* pada pasien.
3. Kegiatan *leprosy empowerment education* dapat menjadi salah satu model dalam standart pemberian edukasi pada pasien rawat jalan dan rawat inap. Pada *empowerment education* mempunyai tahapan jelas dan juga mempunyai komponen yang mempertimbangkan partisipasi pasien, pengetahuan pasien,

ketrampilan pasien dan lingkungan yang kondusif pada pasien, dan inilah yang membedakan edukasi *empowerment* dengan edukasi konvensional.

# DAFTAR PUSTAKA

### DAFTAR PUSTAKA

- Aghamolaei, T. et. al. 2005, *Effects Of A Health Education Program On Behavior, Hb1c And Health-Related Quality Of Life In Diabetic Patient*, Acta Medica Iranica, 43(2): 89-94; 2005.
- Agusni I. 2001, *Penyakit Kusta Penyakit Tua Segudang Misteri*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Anderson R.M & Funnel M. 2000, *The Art Of Empowerment Stories And Strategies For Diabetes Educator*, America Diabetes Association. Inc, Canada.
- Bandura A. 1994, *Self Efficacy: Encyclopedia Of Human Behavior*, Vol 4, Academic Press, New York. (Reprinted In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia Of Mental Health*, Academic Press 1998, San Diego).
- Bandura A. 1997, *Self Efficacy : The Exercise Of Control*, Freeman, New York.
- Bandura, A. 1997, 'Self efficacy', diperoleh pada tanggal 16 Januari 2014 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>
- Bakken L.L. et al. 2010, *Effects Of An Educational Intervention On Female Biomedical Scientists*, Research Self Efficacy, Adv Health Sci Educ Theory Pract, 20 May; 15(2): 167-183, doi: 10.1007/s10459-009-9190-2.
- Bense et al. 2013, *Enhancing Counselling Strategies For Leprosy Patients Through The Participation Scale*, Lepr Rev (2013) 84, 199–208.
- Boediardja, A. S. Soegito, L. T. Kurniati, D. D. 2005, *Infeksi kulit Cetakan ke dua*, FKUI, Jakarta.
- Bodenheimer, Thomas & Lorig, Kate, et al. 2006, *Patient Self-Management Of Chronic Disease In Primary Care*, Journal American Medical Association, Vol. 288, pp. 2469-2475.
- Castillo, Amparo, Giachello, et al. 2010, *Community Best Diabetes Education For Latinos The Empowerment Education Program*, American Association Of Diabetes Educators.

- Chin, J. 2000, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin 2011, *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Djuanda, Adhi. 2009. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*, Edisi Ke-5, FKUI, Jakarta.
- Depkes RI 2006, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta* Cetakan XVIII, Dijen : PPM & PL, Jakarta.
- Gibson CH. 1991, *A Concept Analysis Of Empowerment*, *Journal Advance Nursing*, 16: (3): 354-61
- Guinto, S.R., Abalas, MR, Cellona, VR, Fajardo, TT 2000, *Atlas Kusta*, Sasakawa Memorial Health Foundation, Ditjen : PPM & PL, Jakarta.
- Jopling & Mc. Dougal 1996, *Clasification Of Leprosy According To Immuniyt: A Five Group System Y Ridley And Jopling*, *International Journal Leprosy*, 34, pp 225-73.
- Kemenkes RI 2012, *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, Jakarta.
- Lorig, KR, Sobel, DS, Ritter, PL, Laurent, D, Hobbs, M 2001, 'Effect of a self-management program on patients with chronic disease', *American College of Physicians–American Society of Internal Medicine*, diperoleh pada tanggal 20 Desember 2013, [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11769298](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11769298)
- Mankar et al. 2011, *A Comparative Study of the Quality of Life, Knowledge, Attitude and Belief About Leprosy Disease Among Leprosy Patients and Community Members in Shantivan Leprosy Rehabilitation Centre, Nere, Maharashtra, India*, *Journal of Global Infectious Diseases/ Oct-Dec 2011/ Vol-3/ Issue-4*.
- Meru, Sutik 2013, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta dengan Kepatuhan Minum MDT (Multidrug Terapi) Pada Pasien Kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kab. Pasuruan*, Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

- Moattari et al. 2012, *The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis*, Health and quality of life outcome 2012, 10:115, <http://www.hglo.com/conten/10/1/115>.
- Nies, Mary A. & Mc. Ewen, Melanie 2011, *Community Public Health Nursing*, Elsevier Saunders, St. Louis.
- Nuari, Nian A. 2013, *Aplikasi diabetes empowerment education terhadap self empowerment dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2*, Thesis Magister Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Nurhadi 2013, *Nursing Empowerment Education Terhadap Kemandirian Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)*, Thesis Magister Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prastiwi D. 2011, *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien HT di RSUP dr M. Jamil*, Tesis, Padang.
- Prawoto 2008, *Faktor-faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta*, Thesis Magister Epidemiologi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Rondhianto 2011, *Pengaruh diabetes self management education dalam discharge planning terhadap self efficacy dan self behaviour pasien diabetes mellitus tipe 2*, Thesis FKP Unair, Surabaya.
- RS Kusta 2013, *Data Kunjungan Pasien di Poli RS Kusta Kediri*, RS Pemprov. Jawa Timur.
- Sabarudin 2013, *Penderita Kusta Indonesia Peringkat Tiga Dunia*, 13 februari 2013, diakses 7 februari 2014, <http://www.jurnas.com/news/82829>.
- Selum & Chatarina 2012, *Risiko Kecacatan pada Ketidakteraturan Berobat Pasien Kusta di Kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur*, Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 8, No. 3 Maret 2012: 117–121.

- Setiawan, Y. 2012, *Pengobatan Tuntas, Sembuh Dari Kusta*, 24 februari 2012, diakses 10 februari 2014, <http://www.lkc.or.id/2012/02/24/pengobatan-tuntas-sem-buh-dari-kusta/>.
- Steinsbekk et al. 2012, *Education Compared To Routine Treatment For People With Type 2 Diabetes Mellitus. A Systematic Review With Meta-Analysis*, BMC Health Services Research 2012, 12:213 Page 2 of 19, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/213>
- Thomas & Velthouse 1990, *Empowerment Nursing: Exsperience Of Empowerment & Disempowerment Made by Patients In Need Of Long Term Nursing*, Institute Of Health and Care Science, Goteborg University.
- Tsutsumi, A. et al. 2007, *The Quality Of Life, Mental Health, And Perceived Stigma Of Leprosy Patients In Bangladesh*, *Social Science & Medicine* 64, 2443-2453.
- WHO 1996, *WHOQOL-BREEF Introduction Administration, Scoring & Generic Version Of The Assesment*, Geneva.
- WHO 1997, *WHOQOL : Measuring Quality Of Life*, Geneva.
- Woodal, Raine, South & Booth 2010, *Empowerment & Health and Well-Being Evidence Review*, diakses 30 desember 2013, <http://www.yhpho.org.uk/resource/view.aspx>
- Win 2014, WHO : *Penderita Kusta Di Jawa Timur Terbanyak*, 30 Januari 2014, Diakses 7 Februari 2014, [http://whatindonews.com/id/post/16929/who\\_penderita\\_kusta\\_di\\_jatim\\_terba-nyak](http://whatindonews.com/id/post/16929/who_penderita_kusta_di_jatim_terba-nyak).
- Yamaguchi, N. et al. 2013, *Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal*, BMC Public Health 2013, 13:22, di akses 20 nopember 2013, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/22>
- Yusra, A. 2012, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2*, Thesis FIK UI, Jakarta.
- Zulkifli 2003, *Penyakit Kusta Dan Masalah Yang Ditimbulkannya*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

# LAMPIRAN





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
*FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY*

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

No : 73-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"LEPROSY EMPOWERMENT EDUCATION TERHADAP SELF EFFICACY,  
KETERATURAN PENGOBATAN DAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIE KUSTA DI POLI RS KUSTA KEDIRI"**

Peneliti utama : Sri Wahyuni, S.Kep., Ns.  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*And approved the above-mentioned protocol*





**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT KUSTA KEDIRI**

Jl. Veteran No. 48 Telp. 773895, 771062 Fax. 773479 Kediri, Kode Pos 64112

Kediri, 18 desember 2013

nomor : 445/ 748 /101.15/13  
lampiran : -  
perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada  
Yth Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
SURABAYA

Menindak lanjuti surat saudara nomor: 312/UN3.1.12/PPd/S2/2013 tanggal: 11 Nopember 2013, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan ijin kepada :

Nama : Sri Wahyuni, S.Kep, Ns  
NIM : 131214153046  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Lama Pengobatan Dengan Reaksi Kusta Pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri.

Untuk pelaksanaan selanjutnya, mohon mahasiswa berkoordinasi dengan Bidang Diklat RS Kusta Kediri.

Atas perhatian dan kerja samanya yang baik di ucapkan terima kasih.

KEPALA UPT RS KUSTA KEDIRI





**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT KUSTA KEDIRI**

Jl. Veteran No. 48 Telp. 773895, 771062 Fax. 773479 Kediri, Kode Pos 64112

Kediri, 5 Mei 2014

nomor : 445/ 191 /101.15/2014

Kepada

lampiran : -

Yth Dekan Fakultas Keperawatan

perihal : Ijin Penelitian

Prodi Magister Keperawatan

Universitas Airlangga

Menindak lanjuti surat saudara nomor: 114/UN3.1.12/PPd/S2/2014 tanggal: 22 April 2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan ijin kepada ,

Nama : Sri Wahyuni, S.Kep, Ns

NIM : 131214153046

Judul : *Leprosy empowerment education terhadap self efficacy* keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri.

Selain itu ada hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut :

1. Mahasiswa wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Kusta Kediri.
2. Menyerahkan hasil penelitian kepada Bidang Diklat sejumlah 1(satu) Exemplar.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.





IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR

DINAS KESEHATAN

UNIT RUMAH SAKIT KUSTA KEDIRI

Jl. Veteran No. 48 Telp. 773895, 771062 Fax. 773479 Kediri, Kode Pos 64112

Kediri, 5 Mei 2014

nomor : 445/ 191 /101.15/14  
inspirasi : -  
tujuan : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Di -  
Surabaya

Dengan hormat

Berdasarkan surat yang kami terima dari Universitas Surabaya Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan Nomor 114/UN3.1.12/PPD/S2/2014 Tanggal 22 April 2014 permohonan bantuan Fasilitas penelitian atas nama :

Nama : Sri Wahyuni, S.Kep, Ns  
NIM : 131214153046  
Judul Penelitian : *Leprosy Empowerment Education Terhadap Self Efficacy*  
Keteraturan Pengobatan dan Kualitas Hidup di Poli  
Rumah Sakit Kusta Kediri  
Tempat Penelitian : RS Kusta Kediri

Mahasiswa tersebut benar – benar telah melaksanakan penelitian di RS Kusta Kediri mulai tanggal 21 April s/d 4 Juni 2014.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a/n KEPALA UPT RS KUSTA KEDIRI  
KOORDINATOR DIKLAT



## Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di Poli RS Kusta

Kediri

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini Sri Wahyuni, S.Kep., Ns, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul: **“Aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu/Saudara maupun keluarga. Jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Sri Wahyuni

## Lampiran 5

**LEMBAR PENJELASAN**

- Nama Peneliti : Sri Wahyuni
- Judul Penelitian : Aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri
- Tujuan Penelitian : Menganalisis aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta di Poli RS Kusta Kediri.
- Manfaat Penelitian : Penerapan *leprosy empowerment education* diharapkan mampu meningkatkan *self efficacy* pasien, sehingga pasien mampu menentukan pilihan perilaku kesehatan yang terbaik bagi pasien kusta untuk meningkatkan kualitas hidup.
- Manfaat bagi subjek : Dapat meningkatkan keyakinan diri pada pasien dalam melakukan pengelolaan dan pengobatan penyakit kusta secara teratur.

Dalam penelitian ini, saya akan memberikan lembar kuesioner keteraturan pengobatan, *self efficacy* dan kualitas hidup pasien. Setelah itu peneliti akan melakukan edukasi dengan media booklet, setiap pertemuan dengan durasi waktu  $\pm$  60 menit. Materi dan tindakan yang dilakukan peneliti (terlampir). Selama 60 menit tersebut, 5 menit digunakan untuk persiapan peneliti, 40 menit diskusi dengan pasien terkait pendidikan kesehatan/ edukasi yang sesuai dengan

kebutuhan pasien, kemudian 15 menit berikutnya adalah sesi penutup. Setelah pertemuan selesai sesuai kebutuhan pasien dan kesepakatan dengan pasien, 2 minggu kemudian akan dilakukan penilaian terhadap keteraturan pengobatan, *self efficacy* dan kualitas hidup pasien.

Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang mempengaruhi secara fisik. Jika saudara ingin berkomunikasi dengan peneliti, saudara bisa menghubungi :

Nama : Sri wahyuni

Alamat : Jl Hos Cokroaminoto 81-B Kota Kediri

No. Telepon : 083846601254

Pada akhir penelitian, responden mendapatkan penghargaan berupa cendera mata dari peneliti.

Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela, semua catatan yang berhubungan dengan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi sebelum saudara memutuskannya.

Kediri,.....2014  
Yang memberi penjelasan

(Sri Wahyuni)

## Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, dan mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, maka saya bersedia/tidak bersedia)\* turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yaitu :

Nama : Sri Wahyuni

NIM : 131214153046

Judul : **“Aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta”.**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan tidak merugikan saya dan keluarga saya. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, .....2014

Yang mendapat penjelasan

Yang memberi penjelasan

( )

(Sri Wahyuni)

Saksi

( )

\*Coret yang tidak perlu



## Lampiran 7

**LEMBAR PERTANYAAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : : **“Aplikasi *leprosy empowerment education* terhadap *self efficacy*, keteraturan pengobatan dan kualitas hidup pada pasien kusta”.**”

**Petunjuk Pengisian :**

1. Sebelum menjawab pertanyaan, dimohon membaca dengan teliti setiap pertanyaan
2. Berilah tanda silang (X) atau check (√) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara/ bapak/ ibu
3. Semua item pertanyaan harus dijawab dengan lengkap
4. Semua jawaban akan dirahasiakan dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini
5. Cara menjawab sesuai petunjuk masing-masing kuesioner

**DATA DEMOGRAFI**

1. Nama responden : .....(boleh inisial)
2. Usia : .....tahun
3. Jenis kelamin : laki-laki/perempuan \*)
4. Alamat : ..... (harus diisi)
5. Telp/Hp : .....(harus diisi)
6. Pendidikan terakhir : a. tidak tamat SD  
b. tamat SD  
c. tamat SLTP  
d. tamat SLTA  
e. Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan saat ini : a. tidak bekerja  
b. bekerja
8. Pendapatan perbulan : a. tidak berpenghasilan  
b. < Rp 1 juta  
c. Rp 1 juta – Rp 2 juta  
d. > Rp 2 juta
9. Sudah berapa lama bapak/ibu minum MDT?

## Lampiran 8

**KUESIONER SELF EFFICACY PASIEN KUSTA**

Petunjuk :

1. Daftar pertanyaan dibawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan bapak/ibu lakukan dalam pengelolaan penyakit kusta.
2. Silahkan dibaca dengan cermat masing-masing pertanyaan, kemudian berilah tanda cek (√) pada salah satu kolom yang menunjukkan keyakinan bapak/ibu pada aktivitas atau kegiatan yang akan bapak/ibu lakukan.

No	Pertanyaan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Sangat yakin
1	Seberapa yakin bapak/ibu dapat menjaga kondisi kesehatan sehingga tidak sering sakit dan berobat ke dokter				
2	Seberapa yakin bapak/ibu dapat menjaga kondisi kesehatan sehingga tidak terjadi kekambuhan atau reaksi kusta dan kecacatan				
3	Seberapa yakin bapak/ibu dapat melakukan pengobatan penyakit kusta hingga tuntas				
4	Seberapa yakin bapak/ibu dapat hidup dengan baik seperti sebelum menderita kusta				
5	Seberapa yakin bapak/ibu dapat tetap sabar apabila menerima perlakuan masyarakat/ orang disekitar yang kurang menyenangkan terkait penyakit kusta yang saat ini diderita				
6	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa penyakit kusta yang sedang dialami saat ini tidak akan mengganggu kehidupan sehari-hari dirumah				
7	Seberapa yakin bapak/ibu dapat melakukan perawatan diri dan mencegah cacat saat di rumah ( seperti : kulit tebal dan kering, jari				

	bengkok, luka borok, mati rasa, dan kaki semper atau lumpuh)				
8	Seberapa yakin bapak/ibu dapat minum obat secara disiplin/ teratur saat di rumah tanpa harus diingatkan oleh anggota keluarga				
9	Seberapa yakin bapak/ibu akan teratur melakukan kontrol rutin ke Rumah sakit untuk pemeriksaan diri meskipun merasa tidak ada keluhan				
Jumlah					
Rata-rata					

## Lampiran 9

**KUESIONER KETERATURAN PENGOBATAN  
PASIEN KUSTA****Petunjuk :**

1. Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang aktivitas keteraturan pengobatan kusta meliputi ketepatan jadwal, dosis minum obat dan pengambilan obat
2. Lingkalirah jawaban yang tepat

**Pertanyaan :**

1. Apakah bapak/ibu mengambil obat ke RS kusta?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah bapak/ibu meminum obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan atau sesuai petunjuk dokter?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah bapak/ibu meminum obat dengan dosis sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Jika bapak/ibu merasa tidak enak setelah minum obat, apakah bapak/ibu berhenti minum obat?
  - a. Ya
  - b. Tidak

Catatan : Dengan kriteria penilaian keteraturan dan ketidak teraturan. Pasien dikatakan tidak teratur apabila jumlah obat yang dikonsumsi tidak sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan, waktu pengambilan obat tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (dari data register pasien)

## Lampiran 10

**KUESIONER KUALITAS HIDUP****Petunjuk :**

1. Daftar pertanyaan dibawah ini menyangkut perasaan anda tentang kehidupan anda, apa yang anda pikirkan tentang kehidupan pada dua minggu terakhir
2. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian lingkarilah angka dibawah pertanyaan yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sangat sering	Selalu
1.	Seberapa sering anda menikmati hidup sampai saat ini?				
2.	Seberapa sering anda mampu berkonsentrasi?				
3.	Secara umum, seberapa sering anda merasakan rasa aman dalam kehidupan anda sehari-hari?				
4.	Seberapa sering, anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?				
5.	Seberapa sering aktivitas anda terganggu karena penyakit kusta anda?				

No	Pertanyaan	Tidak mampu sama sekali	Sedikit	Mampu	Sangat mampu
6.	Seberapa besar kemampuan anda yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari?				
7.	Seberapa besar kemampuan anda untuk memiliki cukup uang dalam pemenuhan hidup sehari-hari?				
8.	Seberapa besar kemampuan anda untuk menggunakan ketersediaan informasi sekitar bagi kehidupan anda?				
No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Puas	Sangat puas

		puas			
9.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda dalam bergaul dengan keluarga dan orang disekitar lingkungan anda?				
10.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?				
11.	Seberapa puaskah anda dengan kualitas tidur anda selama ini?				
12.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk beraktivitas sehari-hari?				
13.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?				
14.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan terhadap keluarga dan orang disekitar anda?				
15.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda saat ini?				
16.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?				
17.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda ke pelayanan kesehatan di sekitar anda?				
18.	Seberapa puaskah anda dengan media transportasi yang anda miliki?				
19.	Seberapa puaskah anda dengan kesehatan anda?				
20.	Seberapa puaskah anda dengan kualitas hidup anda?				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
21.	Seberapa sering anda mempunyai perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi dalam kehidupan anda?				

## Lampiran 11

**SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)**

Topik	: Pemberian <i>leprosy empowerment education</i>
Sasaran	: Pasien kusta di poli RS Kusta Kediri
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Menyesuaikan
Sesi	: I

**1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Menggali kebutuhan pembelajaran pada pasien kusta.

**2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah dilakukan pertemuan pada sesi I pasien kusta mampu menentukan kebutuhan belajar yang diperlukan untuk dirinya:

Menjelaskan konsep dasar penyakit kusta:

- 1) Menjelaskan definisi
- 2) Menjelaskan penyebab
- 3) Menjelaskan gejala
- 4) Menjelaskan pengobatan dan efek samping

**3. Materi** : Definisi, penyebab, gejala, pengobatan dan efek samping

**4. Metode** : 1) Diskusi (taya jawab)  
1) Konseling  
2) Review tujuan yang ditetapkan

**5. Media** : Booklet

**6. Kegiatan**

Tahap & Waktu	Kegiatan	
	Fasilitator	Pasien
Persiapan 5 menit	1. Peneliti menyiapkan tempat dan bahan yang akan diajarkan kepada responden 2. Peneliti siap dengan materi yang	

	akan diajarkan sesuai dengan kebutuhan pasien	
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti bersama-sama dengan pasien, membuat kesepakatan untuk penetapan topik</li> <li>2. Peneliti memberikan informasi (edukasi sesuai topik yang disepakati oleh pasien)</li> <li>3. Peneliti melakukan evaluasi pemberian edukasi</li> <li>4. Peneliti melakukan pengkajian kesiapan pasien untuk berubah</li> <li>5. Peneliti dan pasien membuat tujuan bersama sesuai kesepakatan, (diharapkan tercapai setelah pemberian informasi/ edukasi)</li> <li>6. Topik materi akan disesuaikan untuk setiap pasien, seperti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definisi kusta</li> <li>2) Penyebab kusta</li> <li>3) Gejala</li> <li>4) Pengobatan dan efek samping</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan, menyepakati topik sesuai kebutuhan</li> <li>2. Mendengarkan, memperhatikan</li> <li>3. Menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan</li> <li>4. Pasien antusias</li> <li>5. Bersama dengan peneliti membuat tujuan yang disepakati sesuai keinginan pasien</li> </ol>
Penutup 15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya dengan kesepakatan dari pasien</li> <li>2. Peneliti mengakhiri pertemuan dan memberi salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan tempat dan waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>2. Memperhatikan dan menjawab salam</li> </ol>



### SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

Topik	: Pemberian <i>leprosy empowerment education</i>
Sasaran	: Pasien kusta di poli RS Kusta Kediri
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Menyesuaikan
Sesi	: 2

#### 3) Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien yang sudah disepakati pada sesi sebelumnya.

#### 2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pembelajaran pasien kusta mampu:

- 1) Menjelaskan cara pencegahan penularan
- 2) Menjelaskan reaksi dan penanganannya
- 3) Menjelaskan kecacatan kusta

**3. Materi** : Cara pencegahan dan penularan, reaksi dan penanganan, kecacatan kusta

**4. Metode** : 1) Diskusi (taya jawab)  
4) Konseling  
5) Review tujuan yang ditetapkan

**5. Media** : Booklet

#### 6. Kegiatan

Tahap & Waktu	Kegiatan	
	Fasilitator	Pasien
Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti menyiapkan tempat dan bahan yang akan diajarkan kepada responden</li> <li>2. Peneliti siap dengan materi yang akan diajarkan sesuai dengan kebutuhan pasien</li> </ol>	

Pelaksanaan 40 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti bersama-sama dengan pasien, membuat kesepakatan untuk penetapan topik</li> <li>2. Peneliti memberikan informasi (edukasi sesuai topik yang disepakati oleh pasien)</li> <li>3. Peneliti melakukan evaluasi pemberian edukasi</li> <li>4. Peneliti melakukan pengkajian kesiapan pasien untuk berubah</li> <li>5. Peneliti dan pasien membuat tujuan bersama sesuai kesepakatan, (diharapkan tercapai setelah pemberian informasi/ edukasi)</li> </ol> <p>Konten materi akan disesuaikan untuk setiap pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan cara pencegahan</li> <li>2) Menjelaskan cara penularan</li> <li>3) Menjelaskan reaksi dan penanganannya</li> <li>4) Menjelaskan kecacatan kusta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan, menyepakati topik sesuai kebutuhan</li> <li>2. Mendengarkan, memperhatikan</li> <li>3. Menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan</li> <li>4. Pasien antusias</li> <li>5. Bersama dengan peneliti membuat tujuan yang disepakati sesuai keinginan pasien</li> </ol>
Penutup 15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya dengan kesepakatan dari pasien</li> <li>2. Peneliti mengakhiri pertemuan dan memberi salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan tempat dan waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>2. Memperhatikan dan menjawab salam</li> </ol>

**SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)**

Topik	: Pemberian <i>leprosy empowerment education</i>
Sasaran	: Pasien kusta di poli RS Kusta Kediri
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Menyesuaikan
Sesi	: 3

**1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien yang sudah disepakati pada sesi sebelumnya.

**2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah dilakukan pembelajaran pasien kusta mampu:

Menjelaskan cara mencegah cacat dan perawatan diri:

- 1) Menjelaskan perawatan mata
- 2) Menjelaskan perawatan tangan dan kaki mati rasa
- 3) Menjelaskan perawatan kulit kering
- 4) Menjelaskan perawatan jari yang bengkok
- 5) Menjelaskan perawatan kaki semper
- 6) Menjelaskan perawatan luka (borok)

**3. Materi** : Konsep perawatan diri

**4. Metode** : 1) Diskusi (taya jawab)  
 2) Konseling  
 3) Review tujuan yang ditetapkan

**5. Media** : Booklet

**6. Kegiatan**

Tahap & Waktu	Kegiatan	
	Fasilitator	Pasien
Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti menyiapkan tempat dan bahan yang akan diajarkan kepada responden</li> <li>2. Peneliti siap dengan materi yang akan diajarkan sesuai dengan</li> </ol>	

	kebutuhan pasien	
Pelaksanaan 40 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti bersama-sama dengan pasien, membuat kesepakatan untuk penetapan topik</li> <li>2. Peneliti memberikan informasi (edukasi sesuai topik yang disepakati oleh pasien)</li> <li>3. Peneliti melakukan evaluasi pemberian edukasi</li> <li>4. Peneliti melakukan pengkajian kesiapan pasien untuk berubah</li> <li>5. Peneliti dan pasien membuat tujuan bersama sesuai kesepakatan, (diharapkan tercapai setelah pemberian informasi/ edukasi)</li> </ol> <p>Konten materi akan disesuaikan untuk setiap pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perawatan mata</li> <li>2) Perawatan tangan kaki yang mati rasa</li> <li>3) Perawatan kulit kering</li> <li>4) Perawatan jari yang bengkok</li> <li>5) Perawatan kaki semper</li> <li>6) Perawatan luka (borok)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan, menyepakati topik sesuai kebutuhan</li> <li>2. Mendengarkan, memperhatikan</li> <li>3. Menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan</li> <li>4. Pasien antusias</li> <li>5. Bersama dengan peneliti membuat tujuan yang disepakati sesuai keinginan pasien</li> </ol>
Penutup 15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya dengan kesepakatan dari pasien</li> <li>2. Peneliti mengakhiri pertemuan dan memberi salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan tempat dan waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>2. Memperhatikan dan menjawab salam</li> </ol>

## Lampiran 12

**MATERI KONSEP PENYAKIT KUSTA****A. Pengertian**

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*M. Leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya (Depkes RI, 2006).

**B. Penyebab dan cara penularan**

Penyakit kusta disebabkan oleh *Mycrobacterium leprae*, yang ditemukan oleh seorang warga negara Norwegia, G.H Armauwer Hansen pada tahun 1873 dan sampai sekarang belum dapat dibiakan dalam media buatan. Bakteri ini memiliki sifat gram positif, memiliki batang lurus atau melengkung dengan ukuran panjang 1-8 mikron yang berdiameter 0,2-0,5 mikron serta mempunyai sifat pleomorfik. *Mycrobacterium leprae* hidup intarseluler dan mempunyai afinitas yang besar pada sel saraf (*Schwan cell*) dan *system retikulo endothelial* (Prawoto, 2008).

Penyakit kusta merupakan penyakit menular dimana cara penularannya adalah melalui kulit bersentuhan secara langsung dengan pasien kusta atau melalui saluran mukosa (Djuanda, 2009).

**C. Gejala**

Gejala klinis penyakit kusta mempunyai variasi klinis yang cukup banyak dan menyerupai berbagai penyakit kulit lainnya, sehingga disebut sebagai "*the greatest immitator*". Gambaran klinis itu dapat berupa:

1. Bercak *hipopigmentasi* atau *eritem*, berbatas tegas atau difus, dapat timbul atau berupa nodul eritem. Kelainan tersebut dapat disertai gangguan sensibilitas atau mati rasa, hipertensi sampai anestesi.
2. Dapat Gangguan syaraf motorik dapat berupa hipotrofi otot intrinsik tangan/kaki, kontraktur, serta paralisis otot. Keadaan ini dapat menyebabkan tangan/kaki kiting (*claw hands/claw toes*), dan dapat disertai kelumpuhan (*wrist drop/food drop*). Pada mata dapat berupa anestesi kornea yang ditandai dengan gangguan berkedip dan kelumpuhan otot kelopak mata (*lagoptalmus*).
3. Gangguan syaraf otonom secara klinis tampak sebagai kulit yang kering, bersisik dan tidak berkeringat. Syaraf tepi yang sering terkena ialah: *N. Ulnaris, N. Radialis, N. Medialternus, N. Poplitea lateralis, N. Tibialis posterior, N. auricularis magnus dan cabang kutan, N. Trigemini serta N. Fasialis* (Boediardjo, 2005).

#### **D. Pengobatan**

Tujuan pengobatan :

Melalui pengobatan, pasien diberikan obat-obat yang membunuh kuman kusta. Pengobatan akan memutus rantai penularan kusta, menyembuhkan penyakit pasien, mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan

Regimen pengobatan yang dianjurkan oleh WHO adalah :

##### **Pasien Paucibasiler (PB)**

Dewasa :

Pengobatan bulanan : Hari pertama (dosis yang diminym di depan petugas)

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

Pengobatan Harian : Hari ke 2-28 (dibawa pulang)

- 1 tablet Dapsone (DDS 100 mg)

1 blister untuk 1 bulan, lama pengobatan: 6 blister diminum selama 6-9 bulan.

### **Pasien Multibasiler (MB)**

Dewasa :

Pengobatan bulanan : Hari pertama (dosis yang diminum di depan petugas)

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

Pengobatan Harian : Hari ke 2-28

- 1) 1 tablet Lamprene 50 mg
- 2) 1 tablet Dapsone (DDS 100 mg)

1 blister untuk 1 bulan, lama pengobatan: 12 blister diminum selama 12-18 bulan

### **E. Efek samping pengobatan dan penanganannya**

Efek samping DDS :

1. Bila terjadi gejala alergi (kulit bintik-bintik merah, gatal, mengelupas atau sesak nafas) terhadap obat ini, hentikan dahulu obat DDS, konsulkan ke dokter untuk dipertimbangkan tindaklanjutnya.
2. Anemia hemolitik, bila Hb sangat rendah, hentikan pemberian DDS dan perbaiki keadaan umum pasien

3. Gangguan saluran cerna : anoreksia, mual, muntah, hepatitis
4. Gangguan pada saraf : neuropati perifer, sakit kepala, vertigo, penglihatan kabur, sulit tidur

Efek samping Lamprene (Clofazimin) :

1. Warna kulit bercak berwarna ungu sampai kehitam-hitaman yang akan hilang sendiri setelah pengobatan selesai
2. Gangguan pencernaan berupa diare, nyeri pada lambung, bila gejala ini berat hentikan pemberian lampren.

Efek samping Rifampicin :

1. Dapat menimbulkan kerusakan hati dan ginjal.
2. Bila terjadi gangguan fungsi hati yang disebabkan karena penggunaan obat ini, maka rifampicin tidak lagi diberikan
3. Bila terjadi efek samping yang ringan seperti munculnya gejala menderita flu yaitu badan panas, lemah dll. dapat hilang bila diberikan obat simptomatis.
4. Perlu diberitahukan kepada pasien bahwa air seni akan berwarna merah bila minum obat

Hal yang perlu disampaikan pada pasien adalah lama pengobatan, cara minum obat. Kusta dapat disembuhkan bila minum obat teratur dan lengkap, bahaya jika minum obat tidak teratur adalah dapat menularkan pada orang lain dan juga dapat menjadi cacat. Bila terjadi keluhan apapun selama masa pengobatan diminta segera memeriksakan diri. Bila pasien datang dengan keadaan cacat maka jelaskan bahwa pengobatan tidak untuk menyembuhkan cacat yang sudah terlanjur diderita.



## **F. Reaksi dan penanganannya**

Reaksi adalah gambaran dari gejala yang mendadak dari penyakit kusta yang menyebabkan gangguan dalam keseimbangan sistem kekebalan tubuh

Penyebab reaksi belum diketahui secara pasti, namun beberapa hal diketahui sebagai faktor resiko diantaranya :

Stress, kehamilan, setelah melahirkan, kurang gizi, kelelahan fisik, riwayat pengobatan yang tidak benar dan lama sakit lebih dari 1 tahun dan tidak diobati.

### **TIPE REAKSI**

#### **1. Reaksi tipe 1**

Gejala : bercak pada kulit warna kemerahan, bengkak (menebal), nyeri dan panas. Pada syaraf dapat terjadi peradangan dan gangguan fungsi saraf, kadang terjadi demam

#### **2. Reaksi tipe 2**

Gejala : perubahan bercak pada kulit, kemerahan dan dapat pecah, terasa sakit bila ditekan, gangguan fungsi saraf, jika berat dapat terjadi komplikasi pada organ tubuh lainnya seperti pada mata dan testis

### **PENANGANAN REAKSI**

Reaksi ringan : berobat jalan dan istirahat dirumah dan pemberian analgetik  
(penghilang sakit)

Reaksi berat : rawat inap di RS, pemberian analgetik (penghilang rasa sakit)  
dan pemberian obat anti reaksi dan radang

Reaksi Kusta dapat dicegah dengan cara mengurangi factor resiko bila memungkinkan, antara lain : mengelola stress dengan baik, mengurangi

aktivitas fisik atau kegiatan yang terlalu berat dan dapat menimbulkan kelelahan dan patuh dan teratur dalam melakukan pengobatan sesuai dengan program MDT

## **MATERI PENCEGAHAN CACAT DAN PERAWATAN DIRI**

### **A. Pencegahan Cacat Dan Perawatan Diri**

Tujuan pencegahan cacat pada kusta

1. Mencegah timbulnya cacat pada saat diagnosis kusta ditegakkan dan diobati
2. Mencegah agar cacat yang terjadi tidak menjadi lebih berat dengan cara :  
Melindungi, menjaga tangan dan kaki yang lumpuh atau mati rasa, melindungi mata dari kerusakan dan menjaga penglihatan dan menjaga fungsi saraf
3. Menjaga agar cacat tidak kambuh lagi

### **B. Kecacatan Kusta**

Kelainan bentuk fisik anggota tubuh dan ketidakmampuan atau keterbatasan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari.

#### **Jenis Cacat Kusta :**

1. Cacat primer : disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit
2. Cacat sekunder : merupakan akibat dari cacat primer misalnya luka pada kaki atau tangan akibat tidak dapat merasakan sakit

### **C. Perawatan Diri**

#### **Perawatan Mata :**

1. Latihan mengedip dengan cara menutup mata dengan kuat, selama 5 detik

lalu membukanya, lakukan selama 20x, 2x sehari

2. Gunakan penutup mata seperti kacamata atau kain untuk melindungi mata dari sinar matahari, angin dan debu
3. Jangan menggaruk mata jika terasa gatal karena akan menimbulkan luka atau goresan
4. Bersihkan sekitar mata dan periksa mata di depan cermin tiap pagi dan sore
5. Bila terjadi penurunan penglihatan, mata merah segera memeriksakan diri ke dokter.

#### **Perawatan tangan dan kaki yang mati rasa:**

1. Lindungi kaki dan tangan dari benda panas, benda kasar dan benda tajam
2. Rendam tangan, kaki dalam air biasa selama 30 menit dan gosok kulit yang menebal lalu oleskan minyak
3. Gunakan pelindung tangan dan kaki saat beraktivitas (sandal, sarung tangan dan kaos kaki tebal)

#### **Perawatan Kulit Kering**

1. Kekeringan dapat mengakibatkan luka kecil yang kemudian bias menjadi terinfeksi
2. Rendam selama 20 menit setiap hari dalam air bersih
3. Gosok dengan batu apung pada bagian kulit yang menebal
4. Olesi dengan minyak kelapa atau minyak lain, lotion untuk menjaga kelembaban kulit

#### **Perawatan Jari Tangan Yang Bengkok**

1. Sesering mungkin setiap hari memakai tangan lain untuk meluruskan sendi-sendinya

2. Taruh tangan di atas paha, luruskan dan bengkokkan jari berulang kali
3. Pegang ibu jari dengan tangan lain dan gerakkan sendi supaya tidak kaku
4. Apabila ada kelemahan membuka ibu jari kuatkan dengan cara menaruh dimeja atau paha dan pisahkan dan rapatkan berulang kali
5. Lakukan sesering mungkin sehingga menjadi kebiasaan.

### **Perawatan Luka**

1. Bersihkan luka dengan air sabun
2. Rendam kaki 2x sehari dalam air biasa selama 30 menit
3. Oleskan minyak atau lotion pelembab (untuk kulit kering dan pecah-pecah)
4. Balut dengan kain bersih atau kasa dan perban
5. Istirahatkan kaki atau tangan yang terluka
6. Bila luka berbau, panas, dan bengkak, hubungi petugas kesehatan

**BOOKLET PERAWATAN PADA PASIEN KUSTA**

OLEH :  
SRI WAHYUNI

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014

**DEFINISI**

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya.

**GEJALA**

1. Terdapat kelainan kulit yang mati rasa berupa bercak warna keputihan dan kemerahan
2. Penebalan saraf tepi disertai kelemahan otot, kulit kering dan retak.
3. Ditemukan kuman *Mycobacterium leprae* pada pemeriksaan laboratorium



## PENGOBATAN

### TUJUAN :

Memutus terjadinya penularan, menurunkan angka kejadian penyakit, mengobati dan menyembuhkan penderita, mencegah timbulnya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada.

1. Penyakit kusta Pausibasiler : rifampicin dan dapson (6 blister) diselesaikan selama 6 bulan
2. Penyakit kusta Multibasiler : rifampicin, lampren dan dapson (12 blister), diselesaikan selama 12 bulan



### Jadwal Obat :

#### Tipe Pausibasiler :

Diminum 1x dalam 1 bulan pada hari pertama: **2 kapsul rifampisin dan 1 tablet dapson**

Diminum sehari 1x setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke 28: **1 tablet dapson**

#### Tipe Multibasiler:

Diminum 1x dalam 1 bulan pada hari pertama: **2 kapsul rifampisin, 3 kapsul lampren dan 1 tablet dapson**

Diminum sehari 1x setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28: **1 kapsul lampren dan 1 tablet dapson**

### EFEK SAMPING dan PENANGANAN

1. Bila terjadi gejala alergi konsulkan ke dokter untuk dipertimbangkan tindaklanjutnya.
2. Warna kulit bercak berwarna ungu sampai kehitam-hitaman yang akan hilang sendiri setelah pengobatan selesai
3. Bila terjadi flu yaitu badan panas, lemah dll. hilang bila diberikan obat simptomatis.

4. Perlu diberitahukan kepada penderita bahwa air seni akan berwarna merah bila minum obat (Rifampicin)
5. Bila terjadi diare, nyeri lambung hebat segera konsulkan ke dokter

## **PENULARAN**

1. Ditularkan dari penderita kusta tipe Multibasiler dengan cara penularan langsung
2. Cara masuk kuman leprae ke dalam tubuh manusia belum diketahui dengan pasti, namun paling sering melalui kulit yang lecet atau luka dikulit dan melalui saluran pernafasan
3. Kekebalan tubuh manusia dan jumlah kuman kusta menentukan seseorang dapat menularkan kusta atau tidak.

## **PENCEGAHAN PENULARAN**

1. Pengobatan *Multidrug therapy* dengan rifampicin, lampren dan dapson
2. Penderita yang sudah berobat tidak akan menularkan ke orang lain

## **REAKSI KUSTA**

Gejala yang mendadak dari penyakit kusta, menyebabkan gangguan pada kekebalan tubuh

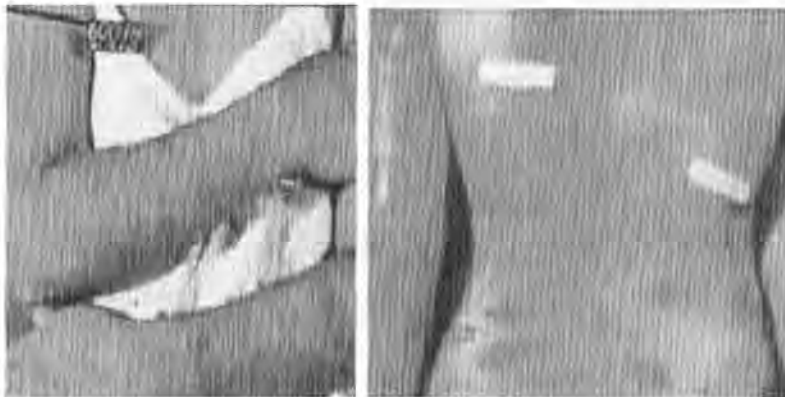
## **PENYEBAB REAKSI**

Beberapa hal diketahui sebagai faktor resiko diantaranya :

1. Stres
2. Kehamilan, setelah melahirkan
3. Kurang gizi
4. Kelelahan fisik
5. Riwayat pengobatan yang tidak benar
6. Lama sakit lebih dari 1 tahun dan tidak diobati

**Gejala :**

perubahan bercak pada kulit, kemerahan dan dapat pecah, terasa sakit bila ditekan, gangguan fungsi saraf, jika berat dapat terjadi komplikasi pada organ tubuh lainnya seperti pada mata dan testis

**PENANGANAN REAKSI****Reaksi ringan :**

1. Berobat jalan dan istirahat dirumah
2. Pemberian analgetik (penghilang sakit)

**Reaksi berat :**

1. Rawat inap di RS
2. Pemberian analgetik (penghilang rasa sakit)
3. Pemberian obat anti reaksi dan radang

**Reaksi Kusta dapat dicegah dengan cara mengurangi factor resiko bila memungkinkan, antara lain :**

1. Mengelola stres dengan baik
2. Mengurangi aktivitas fisik atau kegiatan yang terlalu berat dan dapat menimbulkan kelelahan
3. Patuh dan teratur dalam melakukan pengobatan sesuai dengan program MDT.

**KECACATAN KUSTA**

Kelainan bentuk fisik anggota tubuh dan ketidakmampuan atau keterbatasan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari.

**JENIS CACAT KUSTA**

1. Cacat primer (utama): disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit
2. Cacat sekunder : merupakan akibat dari cacat primer misalnya luka pada kaki atau tangan akibat tidak dapat merasakan sakit



## Tujuan pencegahan cacat pada kusta

1. Mencegah timbulnya cacat pada saat diagnosis kusta ditegakkan dan diobati
2. Mencegah agar cacat yang terjadi tidak menjadi lebih berat dengan cara :
  - Melindungi, menjaga tangan dan kaki yang lumpuh atau mati rasa
  - Melindungi mata dari kerusakan dan menjaga penglihatan
  - Menjaga fungsi saraf
3. Menjaga agar cacat tidak kambuh lagi

## UPAYA PENCEGAHAN CACAT

1. Penemuan dini Pasien kusta
2. Pengobatan dengan obat (MDT)
3. Pemeriksaan fungsi saraf rutin
4. Penanganan reaksi
5. Penyuluhan kesehatan
6. Perawatan diri

## PERAWATAN DIRI

### Perawatan Mata

#### Mencegah kerusakan mata dengan :

- 1) Memeriksa, sering bercermin apa ada kemerahan/ benda masuk ke mata
- 2) Melindungi mata dari debu dan angin (pakai kaca mata, topi, kerudung untuk menutup)
- 3) Merawat diri (mencuci dan membasahi mata dengan air bersih, saat istirahat tutup mata dengan kain basah). Pejamkan mata sesering mungkin

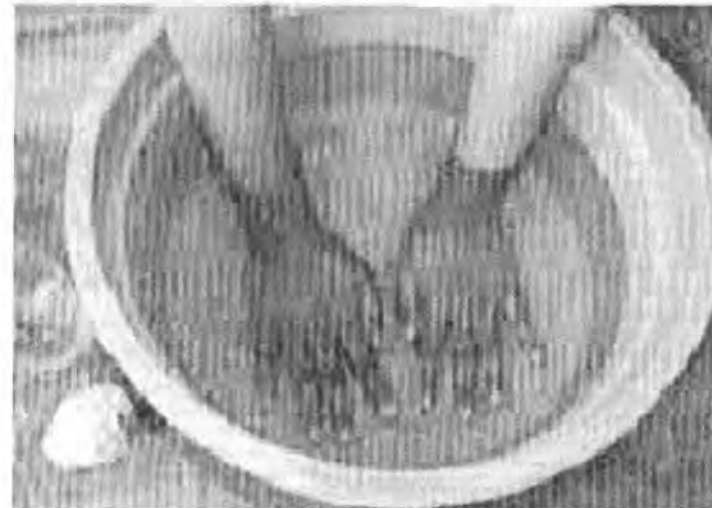


**Perawatan Tangan Yang Mati Rasa:**

- 1) Memeriksa : sering periksa tangan dengan teliti apakah ada lecet atau luka
- 2) Melindungi : lindungi tangan dari benda panas, kasar atau tajam ( memakai kaos tangan tebal)
- 3) Merawat luka : jika ada luka, memar atau lecet sekecil apapun rawatlah dan istirahatkan sampai sembuh

**PERAWATAN KULIT KERING****Cegah kekeringan dengan cara:**

- 1) Memeriksa: umumnya kulit tangan kering disertai mati rasa. Periksa adanya kekeringan, retak dan kulit pecah-pecah yang tidak terasa
- 2) Melindungi: dari benda-benda yang mudah menimbulkan luka (benda tajam dan panas)
- 3) Merawat: merendam selama 20 menit setiap hari dengan air dingin, olesi dengan minyak (kelapa, minyak zaitun) untuk kelembaban kulit



## Perawatan Jari Tangan yang Bengkok

Jika dibiarkan bengkok, sendi menjadi kaku dan otot akan memendek, jari menjadi kaku dan tidak dapat digunakan, serta bisa menyebabkan luka

- 1) Memeriksa tangan secara rutin untuk luka yang mungkin terjadi akibat penggunaan tangan dengan jari yang bengkok
- 2) Melindungi: menggunakan alat bantu aktivitas sehari-hari dimodifikasi untuk digunakan oleh jari bengkok
- 3) Merawat: sesering mungkin, setiap hari memakai tangan lain untuk meluruskan sendi dan mencegah supaya jangan sampai terjadi kekakuan lebih berat dengan cara:
  - a. Menaruh tangan di atas paha seperti gambar di bawah, luruskan dan bengkokkan jari berulang kali
  - b. Pegang ibu jari dengan tangan lain dan gerakan sendi supaya tidak kaku



**Jika ada kelemahan pada jari**, 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 berulang kali (jari ke 2 s/d 5)



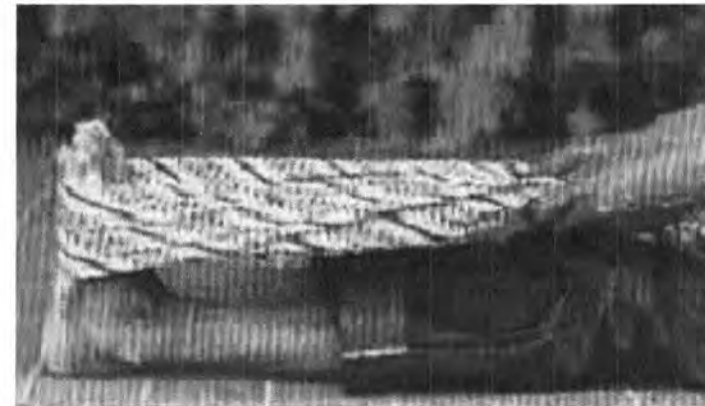
### Perawatan Kaki Yang Semper

Jika kaki semper dibiarkan tergantung, otot pergelangan kaki akan memendek. Kaki miring waktu melangkah mudah terjadi luak dibelakang jari kaki ke 4 dan ke 5

- 1) Memeriksa: apakah ada luka
- 2) Melindungi: mencegah agar kaki yang semper (lumpuh) tidak bertambah cacat maka dianjurkan:
  - a. Selalu memakai sepatu
  - b. Angkat lutut lebih tinggi saat berjalan

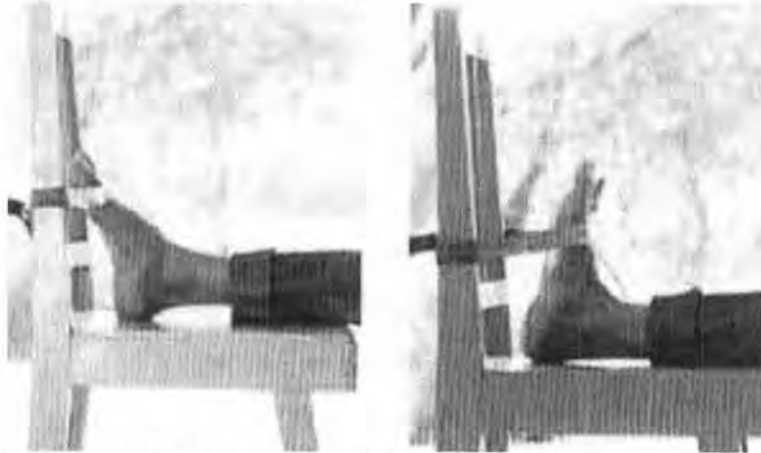


- 3) Merawat kaki semper agar tidak parah dengan cara:
  - a. Duduk dengan kaki lurus ke depan. Pakai kain panjang/ sarung, disangkutkan pada depan kaki dan tarik ke arah tubuh



- b. Jika kelemahan saja yang terjadi, kerjakan latihan seperti gambar di bawah ini

- c. Ikatlah karet (ban dalam) pada tiang/ meja, tarik tali karet dengan punggung kaki, tahan beberapa saat dan ulangi beberapa kali



4. Merawat kulit kaki yang tebal dan kering
- 1) Memeriksa secara rutin apakah ada bagian kaki yang kering mengalami retak dan luka
  - 2) Melindungi dan merawat:
    - a. Merendam kaki selama 20 menit setiap hari dalam air biasa
    - b. Menggosok bagian yang menebal dengan batu gosok
    - c. Tanpa dikeringkan dulu, Olesi dengan minyak kelapa untuk menjaga kelembaban kulit

#### Merawat Kaki Yang Mati Rasa

- 1) Memeriksa : sering berhenti dan memeriksa kaki apakah ada luka/ memar/ lecet yang kecil sekalipun
- 2) Melindungi: lindungi kaki dengan selalu memakai alas kaki



- a. Membagi tugas, supaya orang lain mengerjakan bagian yang berbahaya
- b. Memilih alas kaki yang tepat (empuk di dalam, keras dibagian bawah supaya benda tajam tidak tembus, tidak mudah lepas)

## Merawat luka borok :



- 3) Merawat : cegah terjadinya luka, jika ada luka, memar/ lecet langsung rawat dan istirahatkan bagian kaki itu sampai sembuh (jangan sekali-kali kaki diinjakkan)



Luka borok disebabkan karena menginjak benda tajam, panas/ kasar atau ada memar tidak dihiraukan karena tidak terasa sakit. Luka sebenarnya dapat sembuh sendiri bila diistirahatkan selama beberapa minggu

### Perawatan:

Bersihkan luka dengan sabun, kemudian rendam kaki dalam air selama 20-30 menit, gosok bagian pinggir luka yang menebal dengan batu apung. Setelah dikeluarkan dari air beri minyak pada bagian kaki yang tidak luka, dan istirahatkan bagian kaki itu (pakai kruk, tongkat/ sepeda)



**SAYA BISA MELAKUKAN**

**PERAWATAN SENDIRI**



**Semoga Bermafaat**

Jika ada penderita yang telah menyelesaikan pengobatan, kemudian mendapat luka pada telapak kakinya, sering berfikir penyakit kustanya kambuh. Hal ini tidak benar (jadi pemberian obat kusta tidak perlu diulangi)

## LAMPIRAN 13

## Uji Validitas dan Reliabilitas

## Correlations

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	Total
<i>item1</i> Pearson Correlation	1	.061	.137	-.296	-.376	-.321	-.358	-.353	-.520*	-.321	-.236	-.073	-.301	-.106	-.326
Sig. (2-tailed)		.830	.625	.284	.167	.243	.190	.196	.047	.243	.397	.796	.275	.708	.236
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
<i>item2</i> Pearson Correlation	.061	1	-.468	.067	-.476	.022	.261	.072	-.063	.414	.464	.202	-.331	.395	.329
Sig. (2-tailed)	.830		.078	.813	.073	.939	.347	.798	.823	.125	.081	.471	.227	.145	.230
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
<i>item3</i> Pearson Correlation	.137	-.468	1	-.128	.165	-.255	-.182	-.401	-.154	-.166	-.309	-.461	-.231	-.550*	-.306
Sig. (2-tailed)	.625	.078		.650	.556	.358	.517	.138	.584	.555	.263	.084	.408	.034	.267
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
<i>item4</i> Pearson Correlation	-.296	.067	-.128	1	.207	.143	.182	.025	.374	.598*	.414	.461	.447	.391	.540*
Sig. (2-tailed)	.284	.813	.650		.460	.612	.517	.929	.169	.019	.125	.084	.095	.149	.038



	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
item5	Pearson Correlation	-.376	-.476	.165	.207	1	.508	.323	.624*	.705**	.436	.125	.036	.359	-.301	.463
	Sig. (2-tailed)	.167	.073	.556	.460		.053	.240	.013	.003	.105	.658	.900	.189	.276	.082
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item6	Pearson Correlation	-.321	.022	-.255	.143	.508	1	.568*	.834**	.683**	.382	.549*	.188	.549*	.157	.736**
	Sig. (2-tailed)	.243	.939	.358	.612	.053		.027	.000	.005	.160	.034	.503	.034	.576	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item7	Pearson Correlation	-.358	.261	-.182	.182	.323	.568*	1	.555*	.497	.526*	.622*	.417	.225	.468	.763**
	Sig. (2-tailed)	.190	.347	.517	.517	.240	.027		.032	.059	.044	.013	.122	.420	.078	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item8	Pearson Correlation	-.353	.072	-.401	.025	.624*	.834**	.555*	1	.688**	.435	.515*	.237	.342	.046	.688**
	Sig. (2-tailed)	.196	.798	.138	.929	.013	.000	.032		.005	.105	.050	.394	.212	.872	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item9	Pearson Correlation	-.520*	-.063	-.154	.374	.705**	.683**	.497	.688**	1	.696**	.306	.322	.600*	.180	.776**
	Sig. (2-tailed)	.047	.823	.584	.169	.003	.005	.059	.005		.004	.268	.242	.018	.521	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
item1	Pearson															
0	Correlation	-.321	.414	-.166	.598*	.436	.382	.526*	.435	.696**	1	.596*	.267	.250	.301	.831**
	Sig. (2-tailed)	.243	.125	.555	.019	.105	.160	.044	.105	.004		.019	.337	.369	.275	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item1	Pearson															
1	Correlation	-.236	.464	-.309	.414	.125	.549*	.622*	.515*	.306	.596*	1	.387	.296	.274	.762**
	Sig. (2-tailed)	.397	.081	.263	.125	.658	.034	.013	.050	.268	.019		.154	.285	.322	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item1	Pearson															
2	Correlation	-.073	.202	-.461	.461	.036	.188	.417	.237	.322	.267	.387	1	.509	.428	.544*
	Sig. (2-tailed)	.796	.471	.084	.084	.900	.503	.122	.394	.242	.337	.154		.053	.112	.036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item1	Pearson															
3	Correlation	-.301	-.331	-.231	.447	.359	.549*	.225	.342	.600*	.250	.296	.509	1	.223	.516*
	Sig. (2-tailed)	.275	.227	.408	.095	.189	.034	.420	.212	.018	.369	.285	.053		.425	.049
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item1	Pearson															
4	Correlation	-.106	.395	-.550*	.391	-.301	.157	.468	.046	.180	.301	.274	.428	.223	1	.414
	Sig. (2-tailed)	.708	.145	.034	.149	.276	.576	.078	.872	.521	.275	.322	.112	.425		.125

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
<i>total Pearson Correlation</i>		-.326	.329	-.306	.540*	.463	.736**	.763**	.688**	.776**	.831**	.762**	.544*	.516*	.414	1
<i>Sig. (2-tailed)</i>		.236	.230	.267	.038	.082	.002	.001	.005	.001	.000	.001	.036	.049	.125	
<i>N</i>		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

### UJI RELIABILITAS SELF EFFICACY

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.767	14

### Uji Validitas dan Reliabilitas Kualitas Hidup

### UJI RELIABILITAS QUALITY OF LIFE

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	26

## Lampiran 14

**HASIL SPSS ANALISIS DATA****1. Analisis Data Self efficacy****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PRE_SELF EF	16	1	2	1.31	.479
POST_SELF EF	16	1	2	1.62	.500
Valid N (listwise)	16				

Wilcoxon signed rank tes self efficacy

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POST_SELF EF - PRE_SELF EF
Z	-2.236 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**2. Analisis Data Kualitas Hidup****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PRE_QOL	16	1	3	2.00	.516
POST_QOL	16	2	3	2.38	.500
Valid N (listwise)	16				

HASIL Uji Wilcoxon Kualitas Hidup

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POST_QOL - PRE_QOL
Z	-2.449 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**3. Analisis Data Keteraturan Pengobatan**  
 Hasil Uji Mc-Nemar

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keteraturan_pre * keteraturan_post	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

**keteraturan\_pre \* keteraturan\_post Crosstabulation**

Count		keteraturan_post		Total
		1	2	
keteraturan_pre	1	0	1	1
	2	1	14	15
Total		1	15	16

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.071 <sup>a</sup>	1	.790		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.133	1	.715		
Fisher's Exact Test				1.000	.938
Linear-by-Linear Association	.067	1	.796		
McNemar Test <sup>b</sup>				1.000 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases	16				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

**Chi-Square Tests**

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		1.000 <sup>a</sup>
N of Valid Cases	16	

a. Binomial distribution used.

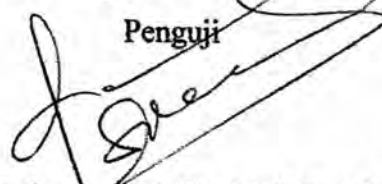
Lampiran 15

## Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.		Lampiran	Kuesioner angka untuk penilaian 1,2,3,4 disembunyikan ✓	
2.			Penulisan menggunakan kaidah bahasa Indonesia yang baik (SPOK) ✓	
3.			Bahasa dalam booklet menggunakan bahasa awam ✓	
4.			Masukkan clinical practice, peosedur-prosedur researc sebelumnya tentang <i>empowerment</i> edukasi ✓	

Surabaya, 13 Maret 2014

Penguji



Prof. Dr. Suharto, dr., MSc., MPDK., DTM&H.,  
Sp.PD., K-PTL., FINASIM

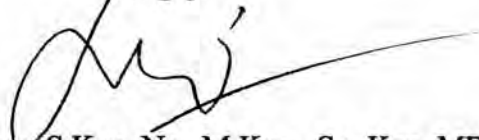
NIP : 194708121974121001

**Lembar Revisi**

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.		I	Dosis pemberian edukasi, bagaimana dengan model edukasi selama ini	
2.			Perhatikan kira-kira retensi maksimal dari sampel seperti apa	
3.		I	Tambahkan pada riset pendukung, yang membahas tentang dosis <i>empowerment education</i>	
4		Lampiran	Perbaiki bahasa booklet dan tambahkan gambar-gambar	

Surabaya, 13 Maret 2014

Penguji


Sriyono, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB

NIP : 197011202006041001

**Lembar Revisi**

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.		I	Pada latar belakang fokus pada masalahnya, skala masalah ditekankan di qol pada pasien kusta	
2.		I	Pada latar belakang perlu ditambahkan penelitian sejenis dikusta	
3.		4	Perlu difikirkan, misal menggunakan kelompok perlakuan dan kontrol cara "maching"	
4.		4	Hitung besar sampel minimal	
5.		4	Pertimbangkan frekuensi edukasi	
6.		Lampiran	Booklet lebih banyak menggunakan gambar dan menggunakan bahasa awam	

Surabaya, 13 Maret 2014

Penguji



Dr. Cita Rosita Sigit P., dr., Sp.KK, FINS-DV



## Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.		1	Bab 1 masih belum fokus, tambahkan riset pendukung	
2.		3	Menyarankan menggunakan <i>self</i> <i>empowerment</i> sebagai model pendekatan	
3.		4	Kriteria inklusi disempitkan, seperti apakah pasien sudah mendapat informasi sebelumnya atau belum	
4.			Pertimbangka pasien yang droup out	
5.		Lampiran	Perhatikan untuk kuesioner keteraturan pengobatan	
6.		Lampiran	Kuesioner Qol beri batasan waktu	
7.			Penelitian sebelumnya, kelebihan empowerment edukasi, dan dosisnya berapa kali	

Surabaya, 13 Maret 2014

Penguji



Ika Yuni W., S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

## Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.			SAK disesuaikan dengan halaman 34, beda dengan edukasi yang lain	
2.			Disarankan untuk mendatangi pasien kusta dirumah	
3.		4	Disarankan menggunakan pre-post saja tanpa kontrol	
4.		3	Disarankan kerangka konsep jangan HPM, sebaiknya <i>self care/ self empowerment</i>	
5.		4	Uji validitas & reliabilitas bukan teori saja	
6.			Skala data tidak mendukung untuk paired t-test, uji statistik non parametrik	

Surabaya, 13 Maret 2014

Penguji



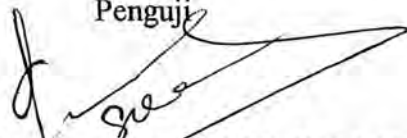
Abu Bakar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

**Lembar Revisi**

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.			Menambahka ucapan terimakasih pada responden penelitian	
2.			Memperbaiki daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.	
3.		1-6	Menyesuaikan daftar pustaka sesuai referensi yag digunakan	
4.		6	Memperbaiki penulisan pembahasan agar lebih di eksplore lagi	
5.		6	Keterbatasan menambahkan kekuatan dan kelemahan metode yang dipakai	

Surabaya, 25 Juli 2014

Penguji



Prof. Dr. Suharto, dr, MSc., MPDK., DTMH.,  
Sp.PD., K-PTI., FNASIM

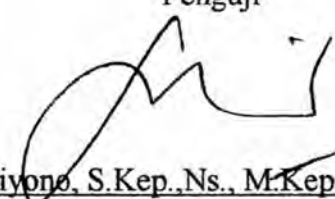
NIP. 194708121974121001

**Lembar Revisi**

<b>NO</b>	<b>HALAMAN</b>	<b>BAB</b>	<b>MASUKAN</b>	<b>REVISI</b>
1.			Memperbaiki abstrak,	
2.			memperbaiki kata pengantar	
3.			Memperbaiki tabel, menambahkan sumber pada tabel	
4.	73-74	Bab 5	Menyarankan menghapus halaman 73-74 dan nilai hasil uji dijadikan satu dengan deskripsi hasil penelitian	
5.	75-83	Bab 6	Memperbaiki pembahasan	

Surabaya, 25 Juli 2014

Penguji



Sriyono, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB  
NIP : 197011202006041001

## Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.			Revisi pada ringkasan, ada kesalahan penulisan	
2.			Revisi daftar singkatan	
3.			Mengkoreksi kembali penulisan-penulisan	
4.	66	4	Menghilangkan analisis manova pada bab 4	
5.	76-82	6	Memperbaiki pembahasan untuk lebih bisa di eksplere lagi, terutama detail quesioner per item untuk mengembagkan pembahasan.	
6.		6	Penjelasan keteraturan pengobatan pada data awal perlu diperjelas lagi maksudnya supaya tidak rancu dengan hasil penelitian (data awal ketidakteraturan 18% dan pada hasil penelitian keteraturan sudah bagus)	

Surabaya, 25 Juli 2014

Penguji


Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr.,Sp.KK,  
FINS-DV

## Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.			Kata pengantar ucapan terimakasih pada responden, perbaiki abstrak, daftar isi	
2.		Bab 1- Bab 6	Memperbaiki penulisan sub bab 3 digit dengan huruf tidak tebal	
3.	9-12	Bab 1	Memperbaiki tabel (keterangan pada tiap kolom)	
4.	66	Bab 4	Masukan untuk proses coding, penjelasan prosesnya dan apa saja yang di coding. Menghilangkan analisis Manova hal 66	
5.	68	Bab 5	Menambahkan kegiatan yang dilakukan di Poli RS Kusta Kediri (misal: untuk POD, edukasi, dan VCT keluarga	
6.	69-74		Memperbaiki penulisan pada bab 5	
7.			Memperbaiki pembahasan	

Surabaya, 25 Juli 2014

Penguji



Ika Yuni W., S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

## Lembar Revisi

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1.	vi		Lembar pengesahan tesis sesuaikan dengan undangan	
2.	vii		Kata pengantar tambahkan penguji proposal dan tesis	
3.	xiv		Pada abstrak tambahkan nilai $\alpha$ pada method analisis	
4.	66	IV	Hilangkan analisis multivariat karena tidak sesuai	
5.	71-74		Menyarankan menghapus halaman 73-74 dan nilai hasil uji dijadikan satu dengan deskripsi hasil penelitian	
6.	80, 83		Menambahkan pada pembahasan; keteraturan dipengaruhi oleh apa? dan qol dipengaruhi oleh apa?	
7.	83		Keterbatasan	
8.			Lampiran, data responden menggunakan inisial	

Surabaya, 25 Juli 2014

Penguji



Abu Bakar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB