

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**INDAH LESTARI**  
NIM : 010130341 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2003**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun.

**Yang membuat:**



**Indah Lestari**  
**Nim. 010130341-B**

## PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui  
Pada tanggal 26 Februari 2003

Pembimbing I



Harmayetty, Skp  
NIP : 132 276 198

Pembimbing II



dr. Dwi Apriliawati, M.Kes  
NIP : 132 125 722

Mengetahui,  
a/n Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya






Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

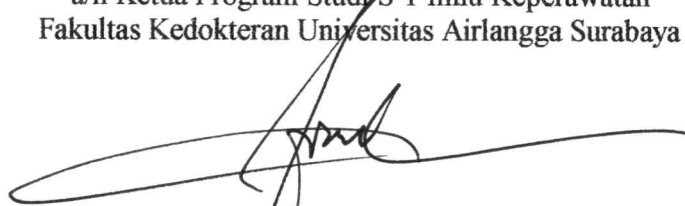
## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal, 6 Maret 2003

Tim Penguji		Tanda Tangan
Ketua	: Suprajitno, SKp	(.....  )
Anggota	: Tintin Sukartini, SKp	(.....  )
Anggota	: Dr.Dwi Apriliawati, M Kes	(.....  )

Mengetahui,  
a/n Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

## KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya penulisan skripsi ini akhirnya terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan Judul “Hubungan Pengetahuan terhadap peran keluarga dalam merawat penderita Kusta di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu izinkanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wijadi, dr. Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp PD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
3. Zr. Soeharti, selaku direktur Akper Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto
4. Kepala Dinas Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan izin melakukan penelitian
5. Kepala Puskesmas Dlanggu beserta staff yang telah banyak membantu penulis dalam melaksanakan penelitian
6. Ibu Harmayetty, Skp selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini
7. Ibu Dr. Dwi Apriliawati, M. Kes selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini

8. Suami dan anakku (Fio), atas waktu dan kewajiban yang ku tinggalkan
9. Semua responden penelitian ini
10. Teman-teman yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini

Akhirnya Penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan dimasa mendatang.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

## ABSTRACT

In Mojokerto, when we observe in the street, we still can see many people get suffering leprosy with their disable condition. Actually, this disease should not exist anymore, but the fact is the frequency of this disease increases. And, this won't happen if the family has an appropriate role to take care the leprosy patients. This is the reason for the research, to be interested in identifying the knowledge and role in a family and also to analyze the relation between education and role; also between knowledge and role.

The study design is cross sectional. The samples for this study are the families who live or stay together with the leprosy patients; in a region of Public Health Service in Dlanggu. Sampling method is Purposive Sampling. And the total number of respondents are twenty – eight family. The Independent variable is family's knowledge, Dependent variable is family's role in taking care of the leprosy patients. The data are collected by using questioner sheet and these will be analyzed with Spearman rho's correlation and the significance is  $p < 0,05$

The study result will show the respondents' knowledge: good ( 25 % ); average (46,4 % ); less (28,6 % ). Family's role: good (17,9 % ); average (60,7 % ); less (21,4 % ). There's a kind of relation between education and family's role,  $p = 0,000$  and  $r = 0,8$ . The relation between knowledge and family's role,  $p = 0,000$  and  $r = 0,7$ .

If we see the description above, it shows the relevance between hypothesis and reality that there is a relation between education and family's role and also between knowledge and family's role in taking care for the leprosy patients in the region of Public Health Service in Dlanggu.

Key words : role, education, knowledge.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i.
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi.
DAFTAR DIAGRAM.....	vii.
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 : TINJAUAN PUUSTAKA.....	4
2.1 Morbus Harsen.....	4
2.2 Keluarga.....	8
2.3 Pengetahuan.....	12
2.4 Implikasi Perawatan.....	14
BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL.....	19
3.1 Kerangka Konseptual.....	19
3.2 Hipotesis.....	20
BAB 4 : METODOLOGI PENELITIAN.....	21
4.1 Desain Penelitian.....	21
4.2 Kerangka Kerja.....	21
4.3 Populasi, Sample dan Sampling.....	21
4.4 Identifikasi Variabel.....	23
4.5 Definisi Operasional.....	24
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	25



	4.7 Etika Penelitian.....	25
	4.8 Keterbatasan.....	26
BAB 5	: HASIL DAN PENELITIAN.....	27
	5.1 Gambaran Daerah.....	27
	5.2 Data Umum .....	27
	5.3 Data Khusus.....	28
	5.4 Pembahasan.....	31
BAB 6	: KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
	6.1 Kesimpulan.....	36
	6.2 Saran.....	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Tabulasi Silang Hubungan Antara Pendidikan dan Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Kusta.....	30
Tabel 5.2	Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Peran Keluarga dalam merawat penderita Kusta.....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Diagram Lingkaran Tingkat Pendidikan Responden.....	27
Gambar 5.2 Diagram Lingkaran Jenis Kelamin Responden.....	28
Gambar 5.3 Diagram Lingkaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Kusta Di rumah.....	28
Gambar 5.4 Diagram Lingkaran Peran Responden Tentang Perawatan Kusta Di rumah.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Kuisisioner Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Untuk Mengadakan Penelitian
- Lampiran 4 : Nilai Hasil Uji Statistik

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah social, ekonomi, budaya, keamana dan ketahanan nasional. Berbicara masalah kusta kita tidak dapat lepas dari masyarakat. Hal ini disebabkan stigma penyakit ini adalah kutukan dari Tuhan. Sejauh ini program pemberantasan sudah digalakkan baik dalam hal pemberantasan, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, ekonomi dan pemasyarakatan eks kusta kesemuanya tidak akan berhasil tanpa peran serta keluarga. Selama ini masyarakat menganggap penyakit ini sangat menjijikkan dan menular dengan cepat. Apabila ada salah satu anggota keluarga didapatkan tanda-tanda kusta ataupun sudah terdiagnosis kusta mereka justru menjauhi dan mengisolir mereka. Ada memang beberapa keluarga yang memperhatikan proses penyembuhannya. Tapi sebagian besar kurang memberikan dukungan. Beberapa keluarga bahkan membiarkan mereka akibat jijik dengan kecacatan yang dialami bahkan banyak penderita kusta yang harus mengemis di jalanan dengan mutilasi dan kecacatan yang mereka miliki.

Kalau kita perhatikan, dengan adanya program pemberantasan kusta seharusnya jumlah penderita menurun bahkan hilang. Namun di wilayah Mojokerto jumlah penderita kusta masih cukup tinggi. Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tahun 2000 dari jumlah penduduk 876.213 jiwa, jumlah penderita kusta sebanyak 85 orang, meningkat pada tahun

2001 sebanyak 94 orang. Dengan satu catatan, prevalensi dikatakan tinggi jika didapatkan dari 10.000 orang terdapat 1 penderita. Sementara di wilayah Puskesmas Dlanggu dengan jumlah penduduk 25.616 jiwa didapatkan 9 penderita tahun 2000 dan 6 penderita tahun 2001. Ke semua penderita sudah dalam keadaan cacat.

Sebenarnya kecacatan pada penderita dapat dicegah apabila ada kerja sama yang baik dari petugas kesehatan, penderita, dan keluarga. Selama ini kurangnya peran serta keluarga dikarenakan oleh beberapa hal: kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta, budaya masyarakat yang keliru, sosial ekonomi yang rendah, lamanya pengobatan yang dapat menimbulkan kebosanan.

Hal-hal diatas sebenarnya dapat diatasi apabila petugas kesehatan, penderita dan keluarga saling mendukung. Dari sisi petugas diharapkan dapat menemukan secara dini kasus kusta, meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan, perawatan dan pengobatan penyakit kusta, menghapus stigma masyarakat bahwa kusta bukan penyakit kutukan. Dari sisi penderita punya kemauan dan kesadaran untuk sembuh dan keluarga punya keinginan untuk merawat anggota keluarganya, memberikan dukungan fisik dan psikis karena nantinya penderita akan kembali ke masyarakat. Pada penelitian ini penulis tertarik pada hubungan pengetahuan keluarga dalam peranannya merawat anggota keluarga yang menderita kusta

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



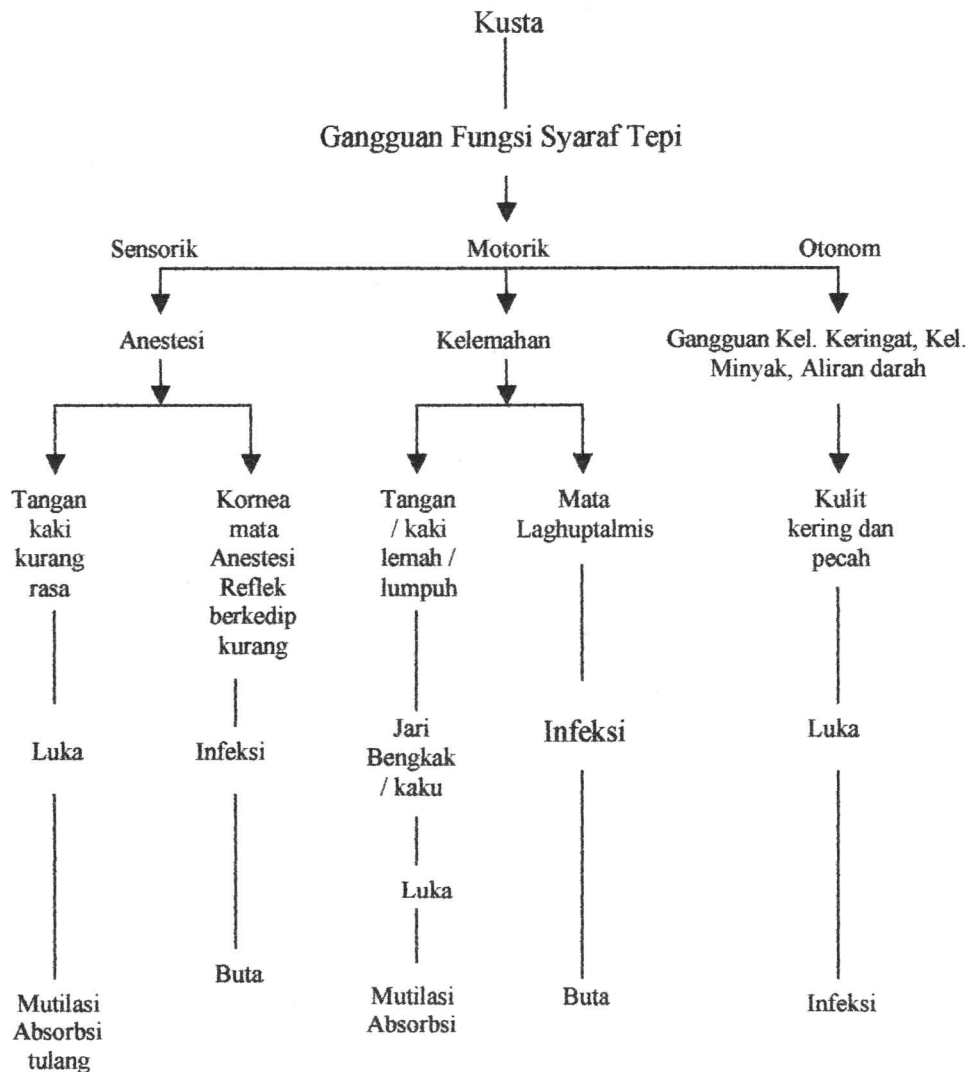
## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 KUSTA

#### 2.1.1 Definisi

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang menahun dan disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Leprae* yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya (Ditjen PPM & PLP, 1998)

#### 2.1.2 Pathofisiologi



### 2.1.3 Gejala

1. Bercak yang mati rasa
2. Penebalan syaraf tepi
3. Gangguan fungsi syaraf
4. Bakteri tahan asam ( BTA) positif

Gejalanya dapat dibedakan dalam 2 type

Kelainan kulit dari hasil pemeriksaan bakteriologi	Pausi Basiler (PB)	Multi Basiler (MB)
1. Bercak / Makula <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah</li> <li>- Ukuran</li> <li>- Distrbusi</li> <li>- Konsistensi</li> <li>- Batas</li> <li>- Kehilangan rasa pada bercak</li> <li>- Kehilangan kemampuan berkeringat, bulu rontok pada bercak</li> </ul>	1 – 5 Kecil dan besar Unilateral/Bilateral asimetris Kering dan kasar Tegas Selalu ada dan jelas Bercak tidak berkeringat ada bulu rontok pada bercak	Banyak Kecil-kecil Bilateral simetris Halus, berkilat Kurang tegas Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut Bercak masih berkeringat dan bulu tidak rontok
2. Infiltrat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit</li> <li>b. Membrana mukosa</li> </ol>	Tidak ada Tidak pernah ada	Ada, kadang tidak ada Ada, kadang tidak ada
3. Ciri-ciri khusus	“ Central Healing penyembuhan di tengah ”	a. Punched out lesion b. Madarosis c. Ginekomasti d. Hidung Pelora e. Suara sergau
4. Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5. Penebalan syaraf tepi	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada yang lanjut biasanya lebih dari satu dan simetris
6. Deformitas	Biasanya asimetris terjadi dini	Terjadi pada stadium lanjut
7. Apusan	BTA Negatif	BTA Positif

### 2.1.4 Pengobatan

Jenis obat yang dipergunakan untuk pengobatan kusta terdiri dari: DDS (Diamino Diphenyl Sulfone), Lamprene atau Clofazimine, serta Rifamfisín.

Tipe PB menggunakan terapi

DDS	100 mg/bln	}	Ditelan didepan petugas setiap bulan
Rifamfisín	600 mg/bln		
DDS	100 mg/hr	→	diminum dirumah

Pengobatan tipe MB

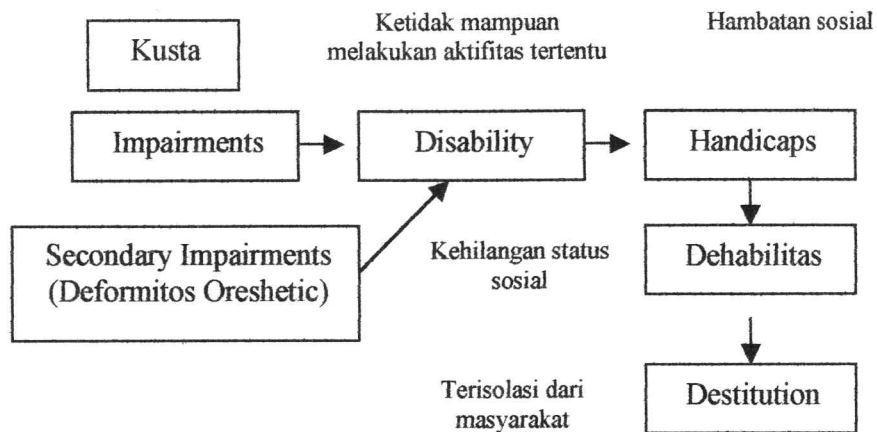
Lamprene	300 mg/bln	}	Ditelan didepan petugas setiap bulan
Rifampicin	600 mg/bln		
DDS	100 mg/bln		
DDS	100 mg/hr	}	Diminum dirumah
Lamprene	50 mg/hr		

Penderita dikatakan RFT (Release From Treatment) apabila:

- Tipe PB : setelah mendapat 6 dosis obat dalam waktu 6-9 bulan
- Tipe MB : setelah mendapat 12 dosis obat dalam waktu 12-18 bulan

### 2.1.5 Komplikasi

Akibat lanjut dari kusta adalah munculnya kecacatan dan masalah-masalah lain, secara garis besar sebagai berikut:



- *Impairment* : segala kehilangan / abnormalitas struktur atau fungsi yang bersifat psikologik, fisiologik atau anatomic
- *Disability* : segala keterbatasan atau kekurangmampuan untuk melakukan kegiatan dalam batas-batas kehidupan yang normal. Disabilitas ini merupakan obyektifitas Impairments yaitu gangguan pada tingkat individu termasuk ketidakmampuannya dalam aktifitas sehari-hari
- *Handicaps* : kemunduran pada seseorang individu yang membatasi atau menghalangi penyelesaian tugas normal yang tergantung pada umur, sex dan faktor sosial budaya

- **Tingkat kerusakan syaraf**

Menurut Srinivasan syaraf prefier yang terkena akan mengalami beberapa tingkat kerusakan:

1. *Stage of Involment*

Syaraf menjadi lebih tebal dari normal dan mungkin disertai nyeri tekan dan nyeri spontan pada syaraf preifier tersebut, tetapi belum disertai gangguan fungsi syaraf

2. *Stage of Damage*

Stadium ini syaraf telah rusak dan fungsinya telah terganggu. Diagnosis ditegakkan bila syaraf telah mengalami paralisis yang tidak lengkap atau paralisis lengkap tidak lebih dari 6-9 bulan. Penting sekali untuk mengenali tingkat damage ini karena dengan pengobatan pada tingkat ini kerusakan syaraf yang permanen dapat dihindari

3. *Stage of Destruction*

Syaraf telah rusak secara lengkap, dimana kerusakan / paralisis syaraf secara lengkap lebih dari setahun. Kecacatannya secara umum dapat mengenai mata, kaki dan tangan

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain

didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Depkes RI, 1989)

Keluarga adalah orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi (Burgess, dikutip dari Friedman, 1998)

### **2.2.2 Fungsi Keluarga**

Menurut Nasrul Efendi (1995) fungsi-fungsi keluarga terdiri dari:

1. Fungsi Pendidikan
2. Fungsi Sosialisasi
3. Fungsi Perlindungan
4. Fungsi Perasaan
5. Fungsi Ekonomis
6. Fungsi Religius
7. Fungsi Rekreatif
8. Fungsi Biologis

Friedman (1998) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga yaitu :

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Hal ini dikembangkan dengan interaksi dan hubungan dalam keluarga. Untuk mengembangkan konsep diri yang positif.

2. Fungsi Sosial

Proses perkembangan dan perubahan yang dinilai individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan

sosial. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya, perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

### 3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

### 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti kebutuhan akan makan, pakaian dan tempat tinggal

### 5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sehat.

Dari prespektif masyarakat keluarga merupakan system dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat prefentif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Ada sebuah konsep sehat-sakit, dimana latar belakang budaya dan sosial ekonomi sering kali membedakan antar keluarga dalam memandang status kesehatan.

Oleh karena itu, orang mempunyai cara berbeda dalam menentukan apakah mereka sakit atau sehat. Beberapa orang merasa bahwa mereka sakit hanya bila mereka tidak dapat bekerja lagi, beberapa orang sangat

menyesuaikan diri terhadap fungsi fisiologis mereka dan bahkan mengenal tanda atau gejala minor yang menunjukkan penyakit.

Dalam sebuah studi klasik, Koos (1954) memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi sangat mempengaruhi interpretasi individu tentang gejala-gejala yaitu apakah gejala tersebut dirasakan sebagai gejala sakit dan apakah gejala tersebut merupakan indikasi untuk mencari perawatan medis. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, keluarga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan, dimana kedua pihak tersebut dapat menegosiasikan dan mengungkapkan kebutuhan dan kepentingan mereka secara terbuka.

Secara keseluruhan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga, kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari “tugas kesehatan keluarga” yang dilaksanakan keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan kesehatan keluarga.

Tugas keluarga di bidang kesehatan adalah:

1. Mengetahui masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan / menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.



### 2.3 Teori Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 1993).

Penelitian Roger's (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness*

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (obyek)

2. *Interest*

Orang merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut, disini sikap subyek sudah mulai timbul

3. *Evaluation*

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

4. *Trial*

Orang telah mulai mencoba perilaku baru

5. *Adaption*

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Arikunto S (1988), pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menyebarkan suatu materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (*sintetics*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dari formulasi yang ada

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi berdasarkan suatu langkah yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada

### 2.4 Implikasi Perawatan

Dalam penelitian ini penulis akan meneliti 5 tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, membuat keputusan tindakan yang tepat dan memberi perawatan pada anggota yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat serta mempertahankan hubungan dengan penggunaan fasilitas kesehatan (dalam hal ini salah satu anggota keluarganya dengan Kusta)

#### 1. Mengetahui masalah

Tujuan: mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kusta

##### a. Intervensi

#### 1. Gali pengetahuan keluarga tentang

- Pengertian kusta
- Tanda dan gejala kusta
- Fakta penyebab

#### 2. Tanyakan persepsi keluarga tentang kusta

## 2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tujuan:

- Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
- Mengetahui kemampuan keluarga mengenai sifat dan luasnya masalah

Intervensi:

1. Gali berbagai hal dibawah ini :
  - Apakah keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah kusta
  - Apakah keluarga merasakan kusta sebagai masalah
  - Apakah keluarga takut terhadap akibat kusta
  - Apakah keluarga akan meyerah begitu saja jika ada keluarganya terkena kusta
2. Tanyakan kemana keluarga membawa keluarganya jika mendapati tanda-tanda gejala kusta
3. Tanyakan apa yang akan dilakukan keluarga pada anggotanya yang terkena kusta

## 3. Memberi perawatan pada anggota yang sakit

Tujuannya: Mengetahui bagaimana keluarga merawat anggotanya yang sakit

Intervensi:

1. Tanyakan apakah keluarga berperan aktif dalam perawatan klien
2. Tanyakan apakah keluarga tahu tujuan perawatan penderita

3. Gali pengetahuan keluarga tentang perawatan cacat / luka
- Perawatan mata yang tidak tertutup rapat
    - a. Lindungi dari angin, debu, sinar matahari dengan kacamata
    - b. Gunakan cermin untuk melihat apakah ada mata yang merah
    - c. Tariklah kulit di sudut mata kearah luar dengan jari tangan sebanyak 10x setiap 3x sehari
    - d. Pakai topi lebar jika siang hari
    - e. Tutup mata dengan kain bersih saat tidur
  - Perawatan tangan atau kaki yang mati rasa
    - a. Lindungi tangan dari panas , benda tajam dan kasar
    - b. Periksa jika ada tanda-tanda luka atau melepuh
    - c. Rendam setiap hari dengan air bersih +/- 30 menit
    - d. Gosok kulit yang menebal
    - e. Olesi dengan minyak kelapa dalam keadaan basah
    - f. Balut jika ada luka
  - Perawatan tangan dengan luka
    - a. Kurangi tekanan pada bagian luka, bila luka bau, panas, bengkak, bawa ke Puskesmas.
    - b. Rendam dengan air bersih +/- 30 menit
    - c. Balut luka dengan kain bersih
    - d. Jangan bekerja waktu telapak tangan ada luka

- Perawatan kaki yang bengkok dan lunglai
  - a. Luruskan jari kaki bengkok dan latihlah telapak kaki lunglai supaya
    - Jari-jari dan sendi kaki tidak menjadi kaku
    - Mempermudah operasi untuk meluruskan jari dan sendi kalau diperlukan nanti
  - b. Olesi telapak kaki dengan minyak sebelum latihan
  - c. Luruskan jari-jari yang bengkok selama 4 detik, 3x sehari dan sebanyak 20x tiap latihan
  - d. Latihlah telapak kaki yang lunglai dengan melingkari handuk dan tarik selama 4 detik, 3x perhari, ulangi 20x perlatihan
  - e. Tekan telapak kaki yang bengkok 3x perhari agar cepat lurus

#### 4. Menciptakan suasana rumah yang sehat

Tujuan : mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara hubungan lingkungan rumah yang sehat

- Intervensi :
1. Observasi keadaan lingkungan rumah (hygiene sanitasi)
  2. Tanyakan apa yang diketahui keluarga untuk pencegahan penyakit
  3. Tanyakan pandangan keluarga terhadap hygiene

5. Mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan di masyarakat

Tujuan : Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Intervensi : Gali berbagai hal dibawah ini

- a. Apakah keluarga paham keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
- b. Sejauh mana kepercayaan pada petugas?
- c. Apakah keluarga punya pengalaman negatif terhadap petugas?

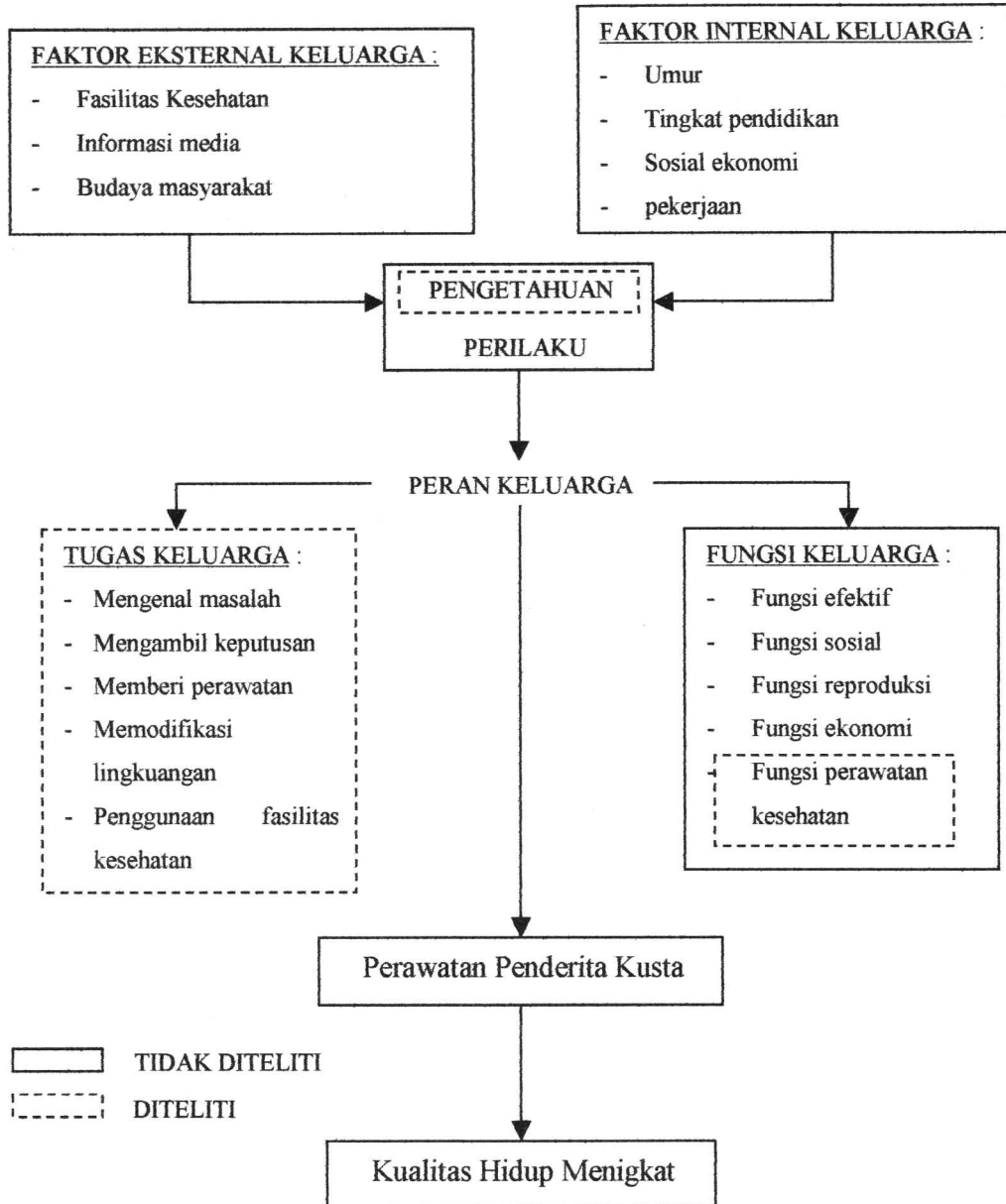
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL**



### BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



### 3.2 Hipotesis

1. H1 : Ada hubungan antara tingkat pendidikan dan peran keluarga tentang perawatan kusta di rumah.
2. H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran keluarga dalam perawatan penderita kusta di rumah.

## **BAB 4**

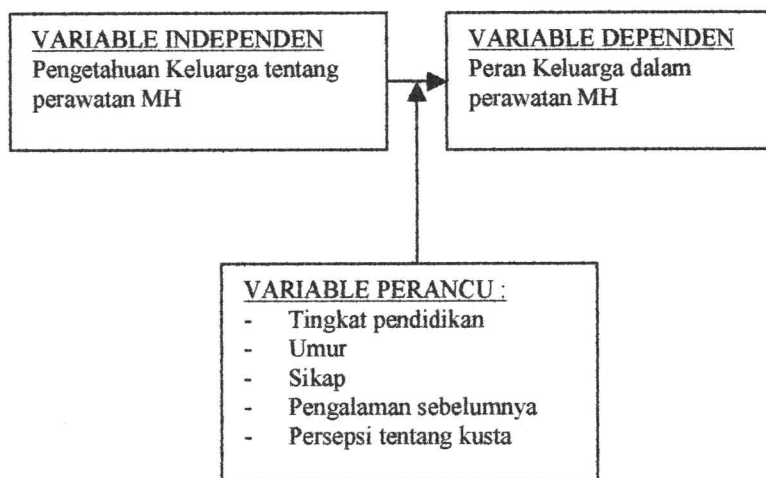
# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin terjadi selama proses penelitian ( Burns & Grove, 1991 ). Disini desain yang digunakan adalah “*Cross Sectional*”dimana pengamatan atau pengukuran variable dilakukan pada waktu sesaat.

### 4.2 Kerangka Kerja



### 4.3 Populasi, Sampel, Dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari variable yang menyangkut masalah diteliti (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Pada penelitian ini populasinya seluruh keluarga yang salah satu anggotanya terkena kusta di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Kab. Mojokerto

### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Noto Atmojo, 1993)

Untuk memperkirakan beberapa sampel yang digunakan peneliti menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0, 05)

Demi menghindari kekeliruan dalam memilih sampel dan hasil penelitian yang seobyektif mungkin, kami tetapkan kriteria sebagai berikut :

#### 1. Kriteria Inklusi

- Keluarga yang bersedia diteliti
- Keluarga dengan salah satu anggotanya menderita Kusta
- Keluarga tinggal dalam satu rumah dengan penerima

#### 2. Kriteria Eksklusi

- Keluarga tidak tinggal satu rumah
- Keluarga tidak bersedia diteliti
- Klien tidak kooperatif

### **4.3.3 Sampling**

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan sample yang dibutuhkan dengan menggunakan “Purposive Sampling“ dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

## **4.4 Identifikasi Variabel**

### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen merupakan faktor yang mempengaruhi munculnya faktor lain (Nawawi, 1987). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan pendidikan keluarga.

### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel yang dipengaruhi oleh variabel-variabel bebas. Dalam hal ini adalah peran keluarga dalam merawat klien kusta.

#### 4.5 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA PENGUKURAN	SKOR
Independen Pengetahuan	Pengetahuan keluarga tentang perawatan MH di rumah	Pengetahuan tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Batasan kusta (no 1)</li> <li>▪ Penyebab kusta (no 2)</li> <li>▪ Cara penularan (no 3)</li> <li>▪ Akibat yang ditimbulkan (no 4)</li> <li>▪ Jenis cacat (no 5)</li> <li>▪ Cara merawat kesehatannya (no 6,7)</li> <li>▪ Pencegahan dan pengobatannya (no 8,9,10)</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	B=1 S=0 B=8-10 C=5-7 K=1-4 B=76-100% C=56-75% K=<55%
Pendidikan	Pendidikan formal yang berhasil diselesaikan oleh seseorang	Tidak sekolah SD SMP SMA	Kuesioner	Ordinal	Tinggi =SMA Sedang = SMP Rendah= Ts-SD
Dependen Peran keluarga	Prilaku keluarga yang dikaitkan dengan standar perawatan klien kusta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengenal masalah (no 1,2)</li> <li>▪ Mengambil keputusan (no 3,4)</li> <li>▪ Merawat anggota keluarga yang sakit (no 5,6)</li> <li>▪ Memelihara Lingkungan (no 7,8)</li> <li>▪ Menghubungi fasilitas kesehatan dimasyarakat ( no 9,10)</li> </ul>	kuisisioner	Ordinal	B=1 S=0 Dengan jumlah benar : B=8-10 C=5-7 K=1-4 Dengan prosentase B=76-100% C=56-75% K=<55%

#### **4.6 Pengumpulan Dan Analisa Data**

Alat yang dipakai adalah kuisioner, dimana untuk pengetahuan dengan tes tertulis obyektif pilihan tunggal sebanyak 10 soal. Sedangkan peran dengan pertanyaan obyektif pilihan tunggal sebanyak 10 soal juga. Dengan penilaian B = 1, S = 0. Selanjutnya ditotal dari masing-masing responden dengan cara menjumlah skor yang didapat.

Analisa data terhadap hubungan pengetahuan dan peran perawat disajikan secara tabulasi silang dan diuji dengan korelasi *spearman rho's* untuk mengetahui hubungan antara variable dependen dan independen dengan tingkat  $\alpha = 0,05$

#### **4.7 Etika Penelitian**

##### **4.7.1 *Informed Consent***

Lembar persetujuan diberikan pada responden yang akan diteliti. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak mereka

##### **4.7.2 *Anonimity***

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencamtumkan nama responden pada lembar kuisioner. Lembar hanya diberi nomer kode responden

##### **4.7.3 *Confidentiality***

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti



#### 4.7.4 Keterbatasan

1. Peneliti

Kurangnya pengetahuan peneliti dalam pembuatan kuisisioner dapat juga menyebabkan kuisisioner kurang responsive dalam menggali data yang diinginkan

2. Responden

Sampel ini hanya terbatas bagi keluarga dengan kusta di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu, yang mungkin kurang representatif untuk mewakili keluarga-keluarga lain

3. Instrumen

Instrumen dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba. Oleh sebab itu validasi dan reliabilitasnya masih perlu diuji

4. Waktu

Terbatasnya waktu yang disediakan menyebabkan penelitian ini kurang representatif jika hasilnya digeneralisasikan bagi seluruh keluarga dengan anggotanya terkena kusta

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

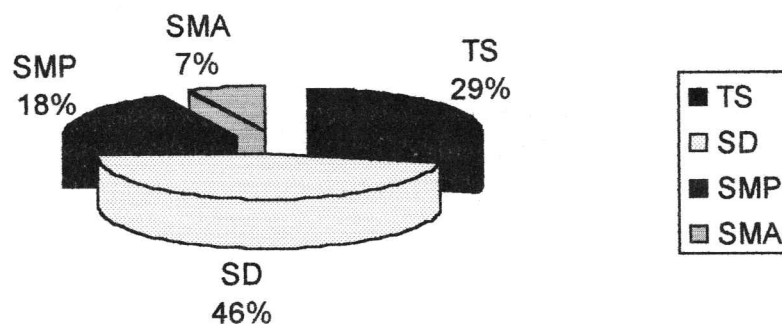
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Daerah

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto yang terdiri dari 16 desa. Mayoritas penduduknya adalah petani. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal tanggal 27-31 Januari 2003 dengan 28 keluarga sebagai sampel.

#### 5.2 Data Umum

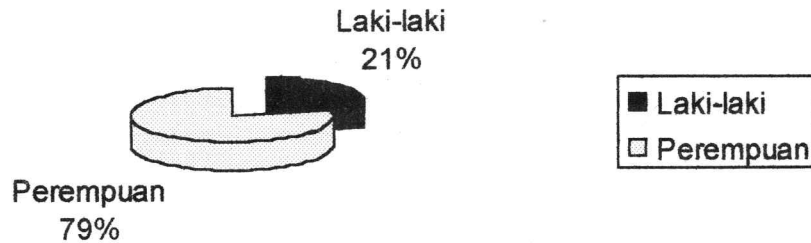
##### 5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.1: Diagram Pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas di Dlanggu Januari Th. 2003

Dari gambar 5.1 dapat diketahui bahwa dari 28 responden: sebanyak 13 responden (45,4%) berpendidikan SD

### 5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin



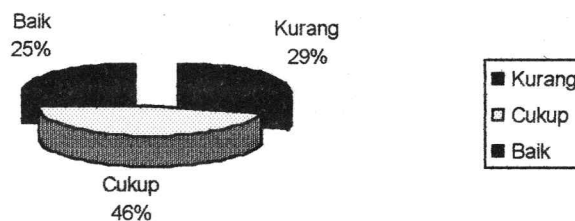
Gambar 5.2: Diagram Pie distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Januari Tahun 2003

Dari diagram ini dapat dilihat jumlah responden laki-laki: 6 orang (21, 4%)

Jumlah responden perempuan 22 orang (78, 6%)

### 5.3 Data Khusus

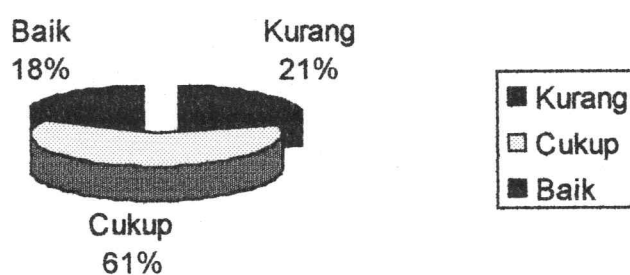
#### 5.3.1 Tingkat Pengetahuan responden tentang penyakit Kusta



Gambar 5.3: Diagram Pie distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Januari Tahun 2003

Berdasarkan data tabulasi kuisioner didapatkan gambaran tingkat pengetahuan responden sebagai berikut: Pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (46,4%).

### 5.3.2 Peran responden dalam perawatan penderita kusta



Gambar 5.4: Diagram Pie distribusi responden berdasarkan peran keluarga dalam merawat penderita kusta oleh responden di wilayah kerja Dlanggu Januari tahun 2003

Peran responden dalam perawatan penderita kusta sebagai berikut: sebanyak 17 orang (60,7%) mampu berperan cukup

### 5.3.3 Hubungan antara pendidikan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Peran Keluarga dalam Merawat penderita Kusta diwilayah kerja Puskesmas Dlanggu Januari Tahun 2003

PENDIDIKAN	PERAN			TOTAL
	KURANG	CUKUP	BAIK	
TS	6 21,4 %	2 7,2 %	0	8 28,6 %
SD	0	12 42,8 %	1 3,6%	13 46,4 %
SMP	0	3 10,7 %	2 7,2 %	5 17,9 %
SMA	0	0	2 7,10%	2 7,1 %
JUMLAH	6 21,4 %	17 60,7 %	5 17,9 %	28 100 %
p = 0,000			r = 0,8	

Berdasarkan pada perhitungan statistik didapatkan gambaran bahwa nilai signifikansi hubungan antara variabel  $p = 0,000$  dan  $r = 0,8$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Berdasarkan hasil statistik diatas terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan peran keluarga dalam melakukan perawatan penderita Kusta.

### 5.3.4 Hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta

Tabel 5.2 Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta Di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Januari Tahun 2003

PENGETAHUAN	PERAN KELUARGA			TOTAL
	BAIK	CUKUP	KURANG	
BAIK	4 14,3 %	3 10,7 %	0	7 25 %
CUKUP	2 3,6 %	11 39,3 %	1 3,6 %	13 46,4 %
KURANG	0	3 10,7 %	5 17,9 %	8 28,6 %
$p = 0,000$			$r = 0,7$	

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan gambaran nilai  $r = 0,7$  signifikan hubungan antara variabel  $p = 0,000$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita Kusta.

## 5.4 Pembahasan

### 5.4.1 Tingkat Pengetahuan keluarga tentang perawatan kusta

Berdasarkan pada hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan keluarga sebagai berikut 25 % baik, 46,4 % cukup dan 28,6 % kurang.

Seperti kita ketahui pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dan sebelum seseorang menyadari perilaku di dalam diri terjadi proses yang beruntun, adanya kesadaran terhadap stimulus, mulai tertarik terhadap stimulus, kemudian mulai mengevaluasi kemudian mencoba perilaku baru. Adanya variasi hasil dari penelitian kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang variatif. Hal ini sesuai dengan konsep pendidikan bahwa proses belajar dalam pendidikan menimbulkan kecenderungan untuk mengubah tingkah laku menjadi permanen (Huky, 1982). Tentang pendidikan Abu Ahmadi (1979) juga mengemukakan bahwa sekolah meningkatkan perkembangan sosial individu dimana pendidikan meningkatkan intelegensi dan membentuk sikap dan kebiasaan yang wajar serta membangkitkan kecakapan-kecakapan sosial.

Selain itu tingkat pengetahuan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : fasilitas kesehatan, informasi lain (TV, radio, surat kabar, majalah), umur, dan tingkat pendidikan keluarga (Wahyudi Nugroho, 1992)

#### 5.4.2 Peranan keluarga tentang perawatan Kusta

Mengacu pada hasil penelitian didapatkan peran keluarga baik 17,9 %, cukup 60,7 %, kurang 21,4 %. Dalam bukunya Bailon dan Maglaya (1989) menyatakan peran adalah pengertian sosiologis yang ditujukan pada tingkah laku yang telah ditentukan / diharapkan dari orang yang mempunyai fungsi tertentu. Peranan adalah pola tingkah laku yang diharapkan dari seseorang yang menduduki suatu jabatan / pola tingkah laku yang diharapkan dari seseorang. Dalam merawat seorang anggota keluarga yang sakit tiap keluarga akan berbeda-



beda, tergantung dari pengetahuan / pendidikan yang dimiliki. Dan ini didukung oleh pendapat (Friedman, 1998) bahwa adanya variasi peran dari responden dikarenakan bahwa dalam perkembangan peran dipengaruhi oleh berbagai hal seperti kepribadian dari individu, kemampuan termasuk didalamnya pengetahuan, temperamen, sikap dan kebutuhan. Dalam ulasannya Friedman juga menyebutkan berbagai faktor yang mempengaruhi peran-peran kelas sosial (semakin tinggi kelas sosial, peran semakin membaik), bentuk keluarga, latar belakang, tahap siklus kehidupan keluarga, model peran dan masalah sehat sakit. Peran itu sendiri tidak bisa terbentuk begitu saja tergantung pada proses dan pengalaman hidup. Adanya perbedaan dari berbagai unsur itulah yang membedakan peran yang terbentuk pada tiap manusia.

#### 5.4.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta

Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan peran keluarga dalam merawat penderita kusta. Pendidikan dapat diartikan sebagai bentuk bimbingan yang diberikan secara sengaja oleh orang dewasa agar menjadi dewasa atau usaha yang dijalankan oleh seseorang untuk mempengaruhi orang agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup dan penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental (Sudirman,1992). Selain itu juga dapat melihat kenyataan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka peran akan semakin baik. Hal itu sesuai dengan ulasan berbagai tokoh yang terangkum dalam buku keperawatan keluarga Friedman. Steiger dan Lipson (1985) menyebutkan bahwa tujuan dari pendidikan / pengajaran adalah untuk memberikan dukungan terhadap perilaku-perilaku sehat

atau mengubah perilaku yang tidak sehat, meskipun perubahan perilaku tidak bisa langsung dilihat / diobservasi Watson ( 1985) menekankan bahwa pendidikan menyediakan informasi dan membantu mereka mengatasi perubahan hidup dan kejadian-kejadian dalam hidup secara lebih efektif. Bloom (1956) juga memberikan ulasan bahwa dengan adanya pendidikan akan terjadi perubahan ditingkat kognitif, afektif dan psikomotor. Jadi jelaslah bahwa peran keluarga dalam merawat anggota yang sakit yang ditunjukkan dengan perilaku /ketrampilan terkait dengan pendidikan yang dimiliki oleh keluarga tersebut.

#### 5.4.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta

Dari hasil penghitungan statistik didapatkan hasil  $r = 0,7$  dan  $p = 0,00$  ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta. Beberapa ahli mengatakan menurut Keraf (2001) mengungkapkan secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman hidup, tingkat pendidikan (semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan), kesehatan fisik, usia (berhubungan dengan daya tangkap dan ingatan terhadap suatu materi), media masa dan buku. Sementara Slameto (1995) juga menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial, tingkat intelegensi, perhatian, minat dan bakat. Sementara faktor eksternal dipengaruhi oleh keluarga, metode pembelajaran, masyarakat dimana individu berada. Sementara itu kita juga tahu bahwa variasi peran dipengaruhi oleh kepribadian individu, pengetahuan, temperamen, sikap

dan kebutuhan (Friedman, 1998). Jadi jelas jika disimpulkan terdapat hubungan antara perang dan pengetahuan dimana pengetahuan yang baik akan menghasilkan peran yang baik dan pengetahuan yang kurang juga akan menunjukkan peran yang jelek. Sesuai dengan ungkapan Bounmann (1961) dan Koos (1954) yang menegaskan tingkat pengetahuan kesehatan yang berbeda akan memberi hasil yang beda.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu dalam hal merawat penderita kusta dikategorikan : Baik 25%; Cukup 46,4% dan kurang 28,6%
2. Peran keluarga di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu dalam hal merawat penderita kusta dikategorikan : Baik 17,9%; Cukup 60,7% dan kurang 21,4%
3. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta dengan  $r = 0,8$  pada  $p = 0,000$
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta dengan  $r = 0,7$  pada  $p = 0,000$

### 6.2 Saran

1. Perlu suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan semisal dengan penyuluhan dan konseling
2. Perlunya bagi perawat Puskesmas untuk observasi langsung ke masyarakat
3. Perlunya diidentifikasi lebih mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan peran keluarga
4. Perlu diidentifikasi lebih mendalam faktor yang mempengaruhi pendidikan dan peran keluarga

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S Prof. Dr ( 1998 ), **Prosedur Penelitian**, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (1989 ), **Perawatan Kesehatan Keluarga**, Jakarta
- Ditjen PPM & PLP ( 1995 ), **Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta**, Jakarta
- Djuanda Adhi ( 1997 ), **Kusta Diagnosis dan Penatalaksanaan**, FKUI, Jakarta
- Effendi, N ( 1994 ), **PDT Kulit dan Kelamin**, Airlangga Press, Surabaya
- Effendi, N ( 1998 ), **Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat**, EGC, Jakarta
- Friedman, M. Marlyn ( 1998 ), **Keperawatan Keluarga**, EGC, Jakarta
- Ismail S ( 1995 ), **Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis**, Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Nawawi, H ( 1987 ), **Metode Penelitian Bidang Sosial**, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Notoatmojo, s ( 1997 ), **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam dan Pariani ( 2000 ), **Metodologi Penelitian**, Surabaya
- Stanhope dan Knollmueller ( 1998 ), **Keperawatan Komunitas dan Kesehatan Rumah**, EGC, Jakarta
- Stanhope dan Lancaster ( 1997 ), **Perawatan Kesehatan Masyarakat**, YIA PKP, Bandung

Huky ( 1982 ), **Pengantar Sosiologi**, Bina Ilmu Surabaya

Abu Ahmadi ( 1979 ), **Psikologi Sosial**, Bina Ilmu, Surabaya



## L A M P I R A N

## FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

### JUDUL PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PENDERITA KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO

---

Oleh:  
Indah Lestari

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan dan peran keluarga tentang perawatan penderita Kusta dan mengidentifikasi apakah ada hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita Kusta.

Kami mengharapkan tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda Tangan : .....

Tanggal : .....

No. Responden : .....

## LEMBAR KUISIONER

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan terhadap peran keluarga dalam merawat penderita kusta di rumah

Tanggal :

Kode :

### A. DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Kedudukan responden dalam keluarga : KK / Ibu / Anak
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Jumlah penderita kusta di rumah :

### B. PENGETAHUAN

Pilih salah satu jawaban yang paling tepat !

1. Apa yang anda ketahui tentang kusta ? 
  - a. Penyakit menular yang disebabkan oleh kuman kusta
  - b. Penyakit akibat kutukan Tuhan
  - c. Penyakit yang menimbulkan kecacatan
  - d. Penyakit yang menyebabkan mati rasa
2. Apa penyebab penyakit kusta ? 
  - a. Kuman Mycobacterium Leprae
  - b. Kebersihan diri yang kurang
  - c. Virus kusta
  - d. Kutukan Tuhan

3. Bagaimana cara penularan penyakit kusta ?
- a. Penularannya lewat saluran nafas dan kulit
  - b. Kontak lama dan terus menerus dengan penderita
  - c. Bersentuhan dengan penderita
  - d. Luka yang bersentuhan dengan kulit orang lain
4. Apa akibat yang bisa ditimbulkan dengan adanya penyakit kusta ?
- a. Kecacatan yang menetap
  - b. Hilang rasa pada seluruh tubuh
  - c. Luka yang lama sembuhnya
  - d. Buta menetap pada mata
5. Jenis cacat apa saja yang dapat dialami penderita kusta ?
- a. Mata tidak dapat menutup
  - b. Luka pada kaki
  - c. Tangan tebal dan mati rasa
  - d. Benar semua
6. Apa yang saudara lakukan bila penderita kusta mengalami kecacatan ?
- a. Melindungi mata dari debu, sinar matahari
  - b. Melindungi tangan dari panas, benda tajam
  - c. Merendam kaki / tangan dengan air bersih +/- 30 menit
  - d. Benar semua
7. Apa tujuan merendam kaki atau tangan dengan air bersih ?
- a. Melunakkan kulit yang tebal
  - b. Menghilangkan kotoran pada tangan/kaki

- c. Merangsang kulit yang mati rasa
  - d. Mempercepat penyembuhan luka
8. Kapan diharapkan penderita kontrol rutin ?
- a. Setiap minggu sekali
  - b. Kalau luka memburuk
  - c. Setiap sebulan sekaligus mengambil paket obat
  - d. Jika yang keluhan dirasakan berat
9. Apa yang dapat dilakukan penderita kusta secara mandiri?
- a. Merawat luka apabila ada
  - b. Melatih persendiannya
  - c. Berhati-hatilah terhadap panas, benda tajam
  - d. Benar semua
10. Kapan penderita kusta harus minum obat?
- a. Setiap hari, sampai batas dihentikan
  - b. Setiap 2 kali sehari
  - c. Jika terdapat keluhan saja
  - d. Tidak perlu minum obat

C. PERAN KELUARGA

Pilih salah satu jawaban yang tepat !

1. Mana yang anda ketahui bukan tanda dan gejala kusta ? 
  - a. Bercak kulit yang mati rasa
  - b. Terdapat penebalan pada bagian kaki
  - c. Kulit kering dan retak
  - d. Terdapat hidung pelana
  
2. Apa penyebab penyakit kusta? 
  - a. Kuman kusta ( Mycobacterium Lepra )
  - b. Kebersihan diri yang kurang
  - c. Virus kusta
  - d. Kutukan Tuhan
  
3. Bagaimana pandangan saudara jika mendapati salah satu anggota keluarga terdapat tanda dan gejala kusta? 
  - a. Tidak masalah, setiap penyakit ada obatnya
  - b. Menyerah pada nasib
  - c. Malu dengan kondisinya
  - d. Jijik dan takut terhadap keadaan fisiknya
  
4. Apa yang saudara lakukan pada anggota keluarga tersebut ? 
  - a. Memberikan ruangan tersendiri (diisolir) pada penderita
  - b. Membawa ke pelayanan kesehatan secepatnya
  - c. Membiarkan begitu saja, karena tidak membahayakan
  - d. Diskusikan dengan keluarga untuk cari pemecahannya

5. Jika mendapati kaki yang bengkok dan mati rasa, hal dibawah ini dapat dilakukan kecuali?

- a. Rendam setiap hari dalam air dingin +/- 1/2 jam
- b. Tak perlu dilakukan physiotherapy
- c. Kulit yang tebal digosok dengan batu apung
- d. Olesi dengan minyak

6. Apa yang saudara ketahui tentang perkembangan penyakit kusta ?

- a. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan pengobatan rutin
- b. Kecacatan yang ditimbulkan tidak dapat diperbaiki
- c. Semakin lama, akan timbul komplikasi yang lebih buruk
- d. Penyakit ini cepat menimbulkan kematian

7. Untuk apa lahan yang kosong di sekitar rumah?

- a. Ditanami bunga
- b. Dibiarkan begitu saja
- c. Ditanami Toga
- d. Ditanami sayuran

8. Apa yang saudara lakukan dalam memelihara lingkungan rumah?

- a. Menjauhkan benda-benda yang dapat menimbulkan luka bagi anggota keluarga
- b. Memelihara rumah dalam keadaan bersih
- c. Mengurus rumah seperti adanya
- d. Membersihkan lingkungan setiap 1 bulan sekali

9. Apa yang saudara anjurkan pada anggota keluarga yang sakit dalam masa pengobatannya?

- a. Merawat sendiri di rumah
- b. Kontrol rutin ke pelayanan kesehatan
- c. Kontrol bila ada keluhan saja
- d. Kontrol jika lukanya parah

10. Apakah penderita selalu rajin minum obat?

- a. Penderita drop out ( keluar ) dari pengobatan
- b. Obatnya diminum jika ada keluhan
- c. Minum obat hanya seminggu sekali
- d. Obatnya selalu diminum setiap hari



## KUNCI JAWABAN KUISIONER

### Pengetahuan

1. A
2. A
3. B
4. A
5. D
6. D
7. A
8. C
9. D
10. A

### Peran Keluarga

1. A
2. A
3. A
4. B
5. B
6. A
7. C
8. A
9. B
10. D



Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Bapak Bupati Mojokerto

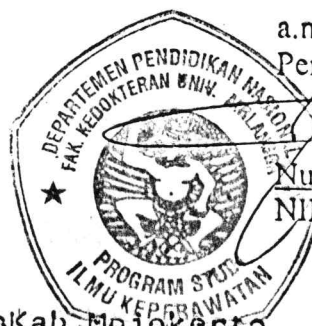
Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Indah Iestari  
NIM : 010130341-B  
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat penderita kusta  
Tempat : Wilayah kerja PKM Dlanggu Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

- Yth: 1. Kepala Kesbang Linmas Kab. Mojokerto  
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto  
3. Camat Dlanggu Kab. Mojokerto  
4. Kepala Puskesmas Dlanggu Kab. Mojokerto

	jk	pendd	tahu	peran
1	2.00	2.00	1.00	2.00
2	2.00	2.00	3.00	2.00
3	2.00	3.00	1.00	2.00
4	1.00	2.00	1.00	2.00
5	2.00	2.00	2.00	2.00
6	1.00	3.00	3.00	3.00
7	1.00	1.00	3.00	2.00
8	1.00	2.00	2.00	3.00
9	1.00	4.00	3.00	3.00
10	1.00	1.00	2.00	1.00
11	2.00	1.00	2.00	2.00
12	1.00	2.00	3.00	2.00
13	1.00	2.00	2.00	2.00
14	1.00	2.00	2.00	2.00
15	1.00	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00	1.00
17	1.00	3.00	3.00	3.00
18	1.00	3.00	2.00	2.00
19	1.00	3.00	2.00	2.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00
21	2.00	4.00	3.00	3.00
22	1.00	2.00	2.00	2.00
23	1.00	2.00	2.00	2.00
24	1.00	1.00	1.00	1.00
25	1.00	2.00	2.00	2.00
26	1.00	2.00	2.00	2.00
27	1.00	2.00	2.00	2.00
28	1.00	1.00	1.00	1.00

Lampiran

## Correlations

### Correlations

		Tingkat pendidikan responden	peran keluarga
Tingkat pendidikan responden	Pearson Correlation	1	.794**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	28	28
peran keluarga	Pearson Correlation	.794**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	28	28

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Tingkat pendidikan responden	peran keluarga
Spearman's rho	Tingkat pendidikan responden	Correlation Coefficient	1.000	.800*
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	28	28
	peran keluarga	Correlation Coefficient	.800**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	28	28

\*\* . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

## Correlations

### Correlations

		Pengetahuan responden	peran keluarga
Pengetahuan responden	Pearson Correlation	1	.700**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	28	28
peran keluarga	Pearson Correlation	.700**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	28	28

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

Lampiran

## Pengetahuan responden \* peran keluarga Crosstabulation

Count

		peran keluarga			Total
		1	2	3	
Pengetahuan responden	1	5	3		8
	2	1	11	1	13
	3		3	4	7
Total		6	17	5	28

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.700	.100	4.996	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.700	.100	5.002	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		28			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pendidikan responden * peran keluarga	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

**Tingkat pendidikan responden \* peran keluarga Crosstabulation**

Count

		peran keluarga			Total
		1	2	3	
Tingkat pendidikan responden	1	6	2		8
	2		12	1	13
	3		3	2	5
	4			2	2
Total		6	17	5	28

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.794	.074	6.657	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.800	.082	6.793	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		28			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan responden * peran keluarga	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Lampiran

## Correlations

			Pengetahuan responden
Spearman's rho	Pengetahuan responden	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	28
	peran keluarga	Correlation Coefficient	.700*
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	28

Jenis kelamin

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	22	78.6	78.6	78.6
laki-laki	6	21.4	21.4	100.0
Total	28	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak sekolah	8	28.6	28.6	28.6
SD	13	46.4	46.4	75.0
SLTP	5	17.9	17.9	92.9
sma	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	





**PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKA**  
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**JALAN JENDRAL A. YANI NOMOR 16 TELEPON 321793 - 321953**  
**MOJOKERTO ( 61318 )**

**SURAT - KETERANGAN**

Untuk melakukan Survey/Research/KKN

Nomor : 072 / 173 / 416-205/2003

- Membaca : 1. Surat dari universitas Airlangga Fakultas Kedokteran: 20 Januari 2003 Nomor : 1949/J.03.1.117/D-IV/& PSIK/2003 perihal bantuan Fasilitas Pengumpulan Data.  
 2. Disposisi Sekkab Mojokerto , tanggal 27 Desember 2002 Nomor 800/662/416-205/2003 Perihal Penerbitan Ijin Fasilitas Pengumpulan Data
- Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972  
 2. Surat Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 No Gub. 187/1972

Dengan ini menyatakan Tidak Keberatan dilakukan Survey/Research/PKL/KKN/Penelitian Oleh

Nama Penanggung Jawab : Nursalam Mnurs ( Hons )  
 Alamat : Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya  
 Thema Acara/Survey/Research/KKN : Hub. Pengetahuan dan Peran Keluarga tentang Perawatan Penderita Kusta  
 Maksud dsan tujuan survey : Pengumpulan data  
 Daerah Tempat dilakukan Survey/KKN : Puskesmas Dlanggu , Kec. Dlanggu  
 Lamanya survey/research/PKL/KKN : 1( satu ) minggu , tanggal 27 Januari – 31 Januari 2003  
 Peserta/Pengikut survey/research/KKN : INDAH LESTARI , NIM : 010130341-B

**DENGAN KETENTUAN – KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :**

1. Dalam jangka waktu 1x 24 jam setelah tiba di tempat yang dituju diwajibkan melapor kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam daerah hukum pemerintah setempat
3. Menjaga tata tertib keamanan , kesopanan , dan kesusilaan menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / yang dapat melukai / menyinggung perasaan , menghina agama bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan pada tema / tujuan tersebut diatas.
5. Setelah berakhir melaksanakan survey/research/PKL/penelitian , diwajibkan terlebih dulu melaporkan kepada pejabat pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey/research/sebelum meninggalkan Daerah tempat survey/research/PKL
6. Dalam jangka waktu 1 Bulan setelah dilaksanakan survey /research/PKL, diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada : Bapak Bupati Mojokerto Cq Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kabupaten Mojokerto.
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan tersebut diatas

Mojokerto, 25 Januari 2003  
 An-BUPATI MOJOKERTO  
 Pih. KEPALA BADAN KEBANG DAN LINMAS  
 KABUPATEN MOJOKERTO



- Tembusan disampaikan kepada:
- Yth. 1. Bpk. Bupati Mojokerto (sbg. laporan)
  2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Mr
  3. Sdr. Camat Dlanggu
  4. Sdr. Kapolsek Dlanggu
  5. Sdr. Yang bersangkutan