

RINGKASAN

MODEL PERAN KELUARGA DALAM UPAYA MENCEGAH TINGKAT CACAT PADA PENDERITA KUSTA

Keterlibatan keluarga sangat dibutuhkan dalam membantu mencegah kecacatan, mengingat keluarga berperan sebagai pengambil keputusan untuk mencegah masalah kesehatan dan memelihara atau meningkatkan status kesehatan anggota keluarga, karena apabila salah satu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya serta dapat mempengaruhi produktivitas keluarga (Friedman, 2003; Setiadi, 2008). Jumlah kasus penderita kusta di Kabupaten Gresik tahun 2011 sebanyak 156 penderita dan proporsi cacat 12,8% sedangkan tahun 2012 sebanyak 110 penderita tetapi proporsi cacat meningkat menjadi 22,7%, kondisi ini melebihi program pemerintah proporsi cacat tidak boleh lebih dari 5%.

Keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarga memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik, seperti pada penderita kusta. Praktek keluarga sebagai pusat keperawatan (*family-centered nursing*), didasarkan pada perspektif bahwa keluarga unit dasar untuk keperawatan individu dari anggota keluarga. Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan *family-centered nursing*, salah satunya menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan fokus pada keluarga sebagai klien yang didasarkan pada Friedman model (Friedman, 2003). Berdasarkan beberapa studi keluarga digunakan asuhan keperawatan dengan pendekatan Friedman model dan model sistem sosial yang terletak pada stres keluarga (ABC-X model). Bentuk dari integrasi ke dua model tersebut adalah model peran keluarga dalam pencegahan diharapkan dapat meningkatkan perawatan bagi penderita kusta dengan baik, hal ini juga berfungsi sebagai strategi pencegahan cacat pada anggota keluarga yang sakit kusta.

Hipotesis penelitian ini adalah: pengaruh faktor keluarga (persepsi, stigma, koping, struktur & fungsi, spiritual), faktor penderita kusta (lama sakit, status gizi, konsep diri, koping, ADL), faktor pelayanan kesehatan (akses layanan, petugas, program pengobatan), faktor sumber daya keluarga (ekonomi, fasilitas) terhadap stres keluarga dalam merawat penderita kusta, pengaruh stres keluarga terhadap peran keluarga dalam upaya mencegah tingkat cacat pada penderita kusta. Penelitian ini pada tahap pertama menggunakan desain eksplanasi. Desain eksplanasi dengan tujuan untuk menyusun model peran keluarga dalam mencegah tingkat cacat penderita kusta. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Tahap kedua menggunakan *quasi* eksperimen. Tujuan penelitian pada tahap kedua adalah tahap simulasi model yaitu kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak, pada kedua kelompok diawali dengan pra-tes dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-tes). Penelitian ini bertujuan menguji efektivitas penerapan model peran keluarga dalam upaya mencegah tingkat cacat pada penderita kusta dengan berbasis *family centered nursing* dan ABC-X untuk menuju keluarga

sehat yang mandiri. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga sakit kusta di wilayah puskesmas Kabupaten Gresik tahun 2014. Variabel bebas yang diteliti antara lain faktor keluarga, faktor penderita kusta, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor sumber daya keluarga. Variabel terikatnya adalah stres keluarga, sedangkan yang kedua variabel bebasnya stres keluarga dan variabel terikatnya peran keluarga. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Variabel faktor keluarga (X1) ada dua indikator yang memiliki nilai loading faktor kurang dari 0,5 dan nilai T-statistik kurang dari T-tabel = 1.96, yaitu indikator persepsi keluarga (X1.1) dan struktur dan fungsi keluarga (X1.4) tersebut dinyatakan tidak valid dan tidak signifikan, maka indikator dikeluarkan dari model, sehingga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur faktor keluarga (X1) yaitu stigma keluarga (X1.2), coping keluarga (X1.3) dan spiritual keluarga (X1.5).

Variabel faktor individu penderita kusta (X2) ada dua indikator yang memiliki nilai loading faktor kurang dari 0,5 dan nilai T-statistik kurang dari T-tabel = 1.96 yaitu indikator lama sakit (X2.1), status gizi individu (X2.2) tersebut dinyatakan tidak valid dan tidak signifikan, maka indikator dikeluarkan dari model, sehingga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur faktor individu penderita kusta (X2) yaitu konsep diri (X2.3), coping (X2.4) dan ADL (X2.5).

Variabel faktor pelayanan kesehatan (X3), indikator yang dapat digunakan untuk mengukur faktor pelayanan kesehatan (X3) yaitu akses layanan (X3.1) dan petugas kesehatan (X3.2).

Variabel faktor sumber daya keluarga (X4) setiap indikator memiliki nilai loading faktor $> 0,5$. Artinya bahwa semua indikator tersebut dinyatakan valid yaitu ekonomi keluarga (X4.1) dan fasilitas keluarga (X4.2).

Variabel peran keluarga (Y2) ada dua indikator yang memiliki nilai loading faktor kurang dari 0,5 dan nilai T-statistik kurang dari T-tabel = 1.96 yaitu indikator mengenal masalah (Y2.1), merawat anggota (Y2.3) tersebut dinyatakan tidak valid dan tidak signifikan, maka indikator dikeluarkan dari model, sehingga indikator yang valid yaitu memutuskan (Y2.2), memodifikasi lingkungan (Y2.4) dan Memanfaatkan fasilitas (Y2.5).

Faktor keluarga (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap daya tahan stress keluarga (Y1), faktor individu penderita kusta (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap daya tahan stress keluarga (Y1), faktor pelayanan kesehatan (X3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap daya tahan stress keluarga (Y1), faktor sumber daya keluarga (X4) berpengaruh positif dan signifikan terhadap daya tahan stress keluarga (Y1), daya tahan stress keluarga (Y1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap peran keluarga (Y2) serta adanya peningkatan peran keluarga dalam upaya mencegah tingkat cacat penderita kusta.

Temuan baru Pengembangan Model peran keluarga dalam mencegah tingkat cacat pada penderita kusta yang berbasis model Friedman (*Family Centered Nursing*) dan ABC-X model, yang berorientasi pada keluarga sebagai pemberi asuhan keperawatan keluarga. Kemampuan keluarga dalam merawat penderita kusta sangat diharapkan membantu mencegah tingkat cacat, yang terealisasi pada peran keluarga.

SUMMARY

**FAMILY ROLE MODEL IN EFFORT TO PREVENT DISABILITY LEVEL
AT LEPROSY PATIENTS**

Family involvement is badly needed in helping prevent impairment, considering family has a role as decision maker to prevent health problem and maintain or increase family member health status, because if one of the family member has health problem, he/she could influence other members and influence family productivity (Friedman, 2003; Setiadi, 2008). Leprosy patient case in Gresik Regency at 2011 is 156 and the impairment proportion is 12,8%, while in 2012 the case is 110 but the impairment proportion rises to 22,7%; this condition exceeded government program that the impairment proportion should not exceed 5%.

Family involvement increases when one of the family members needs constant help because his/her health problem is chronic, like leprosy patient. *Family-centered nursing* practice is based at the perspective that family is basic unit for individual treatment of the family member. One of the implementations of family nursing care with *family-centered nursing* approach is using nursing process approach that focuses at family as client which is based at Friedman model (Friedman, 2003). Based on several family studies, nursing care with Friedman model and social system model approaches that is situated at family stress (ABC-X model). Integration of the two models is family role model at prevention, hoped to increase treatment to leprosy patient, and also has function as impairment prevention strategy to any family member that suffers from leprosy.

Hypothesis of the study is: influence of family factor (perception, stigma, coping, structure & function, spiritual), leprosy patient factor (duration of illness, nutrition status, self-concept, coping, ADL), health service factor (service access, officer, medication program), family resource factor (economy, facility) to family stress at treating impairment level of leprosy patient, influence of family stress to family role at impairment level prevention of leprosy patient. First stage of the study uses explanation design. The explanation design purpose is to arrange family role model at prevention effort of impairment level at leprosy patient. *Cross sectional* approach is used. Second stage uses *quasi* experiment. The purpose of the second stage is model simulation stage which the experimental group is given treatment while control group is not, both groups begin with pre-test and after the treatment is given, re-measurement is held (post-test). The goal of this study is to test the effectiveness of family role model application at the effort to prevent impairment level at leprosy patient with the basic of *family centered nursing* and ABC-X to become healthy and self-dependent family. Respondent of the study is family that has leprosy patient at Gresik Regency Puskesmas area at 2014. Some of independent variables studied are family factor, leprosy patient factor, health service factor, and

family resource factor. Dependent factors are family stress, while the second is family stress as independent variable and family role as dependent factor. Instrument used is questionnaire.

For family factor variable (X1), there are two indicators that have loading factor value less than 0.5 and T-statistic value less than T-table = 1.96, that is the family perception indicator (X1.1) and structure and function of the family (X1.4) are found to be invalid and insignificant, so the indicator is taken out, and the indicators that can be used to measure the family factor are family stigma (X1.2), coping with the family (X1.3), and spirit of the family (X1.5)

Variable of factor of leprosy sufferer individual (X2) has two indicators which have loading factor less than 0.5 and T-Statistic value lower than T-table=1.96; the indicators of sickness duration (X2.1) and nutrition status of the individual (X2.2) are said to be invalid and insignificant, so the indicators are taken out of the model, and the indicators that can be used to assess the factor of leprosy sufferer individual (X2) are self concept (X2.3), coping (X2.4), and ADL (X2.5).

For variable of health service factor (X3), the indicators that can be used to assess the health service factor (X3) are service access (X3.1) and health staff (X3.2)

Each indicator of the variable of the family resource factor has loading factor of > 0.5 , meaning that all of the indicators are valid – those are family economic (X4.1) and family facilities (X4.2)

For variable of family role (Y2), two indicators having loading factor less than 0.5 and T-Statistic less than T-Table =1.96 are indicators of identifying problem (Y2.1) and caring other members (Y2.3) which are found to be invalid and insignificant, and therefore taken out of the model, so the valid indicators are deciding (Y2.2), modifying environment (Y2.4), and making use of facilities (Y2.5).

Family factor (X1) has positive and significant influence on the family stress resistance (Y1); factor of leprosy sufferer individual (X2) has positive and significant influence on the family stress resistance (Y1); factor of health service (X3) has positive and significant influence on the family stress resistance (Y1); factor of family resources (X4) has positive and significant influence on the family stress resistance (Y1); the family stress resistance (Y1) has positive and significant influence on the family role (Y2) and the increase in family role in the efforts to prevent the level of impairments of the leprosy sufferer.

The new Model Development of family role in preventing the level of impairments in leprosy sufferer based on Friedman model (Family Centered Nursing) and ABC-X model oriented on the family as the care giver of family nursing. The ability of the family in caring the leprosy sufferer, realized in the family role, is badly needed to help prevent the level of impairments.

ABSTRAK

Pendahuluan: Peran keluarga sangat penting disetiap aspek pelayanan kesehatan anggotanya dari mulai tahap promosi sampai rehabilitasi. Tujuan penelitian menyusun model peran keluarga dalam upaya mencegah tingkat cacat pada penderita kusta. **Metode:** Penelitian tahap pertama menggunakan desain eksplanasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Tahap kedua menggunakan *quasi* eksperimen. Sampel penelitian adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga sakit kusta di wilayah puskesmas Kabupaten Gresik tahun 2014. Variabel bebas adalah faktor keluarga, faktor penderita kusta, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor sumber daya keluarga. variabel terikatnya adalah stres keluarga, sedangkan yang kedua variabel bebasnya stres keluarga dan variabel terikatnya peran keluarga, instrument yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data inferensial dengan *Smart PLS*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa daya tahan stres keluarga tergantung kepada keluarga, individu, pelayanan kesehatan yang tersedia, dan sumber daya keluarga sebagai faktor yang berkontribusi. Daya tahan stres keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap peran keluarga dengan T statistik > 1,96. Peran keluarga yang signifikan adalah peran dalam membuat keputusan yang tepat, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia untuk mencegah kecacatan lebih lanjut pada penderita kusta. Temuan ini menambah bukti baru pada pengetahuan yang tersedia dengan menunjukkan bahwa tiga peran keluarga tersebut signifikan untuk menentukan dalam mencegah kecacatan penderita kusta. **Kesimpulan:** Peran Keluarga Pencegahan Cacat (RFDP) dikembangkan dari *Family Centered Nursing* dan model ABC-X. Ini dapat disarankan sebagai model baru dalam mencegah kecacatan lebih lanjut untuk penderita kusta.

Kata kunci: Model, Peran keluarga, Pencegahan, Tingkat cacat, Kusta.

ABSTRACT

Introduction: Family role is very important in every aspect of health service to its member, from promotion to rehabilitation stage. The objective of this research was to design family role model in effort to prevent disability level at leprosy patients. **Method:** First stage of the research used explanation design, with *cross sectional* approach. Second stage of the research used *quasi* experiment. The research sample was family who had leprosy patient in the territory of the district health centers Gresik 2014. The Independent variables were family factor, leprosy patient factor, health service factor, and family resource factor. The dependent variable was family stress, while the second was the independent variable and the dependent variable family stress the role of the family, the instrument used a questionnaire. Data were analyzed by Partial Linear Square (PLS) and independent t-test. **Result:** The results of this study showed that family stress resistance was dependent to family, individual, the available health services, and health human-resource as the contributing factors. Family stress resistance had a significant impact to family roles with T statistic > 1.96 . Family roles in making firm decision, modifying the environment, and accessing the available health services were significant to prevent further disability to leprosy patients. This finding adds new evidence to the available knowledge by showing that the three aforementioned family roles were significant to determine for preventing disability of leprosy patients. **Conclusion:** The Role of Family Disability Prevention (RFDP) is developed from Family Centered Nursing Care and ABC-X model. These can be suggested as new model in preventing further disability to leprosy patients.

Key words: Family role model, Prevention, disability level, Leprosy.