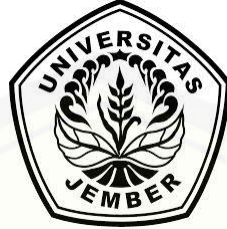


**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTERAKSI
SOSIAL PADA KLIEN KUSTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh:
Chrisnina
NIM 11231010141

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTERAKSI
SOSIAL PADA KLIEN KUSTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUMBERBARU
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh:
Chrisnina
NIM 112310101041

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
INTERAKSI SOSIAL PADA KLIEN KUSTA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBERBARU KABUPATEN
JEMBER**

oleh:
Chrisnina
NIM 112310101041

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini Susumaningrum, M.Kep.,Sp.Kom.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Drs. Bambang Wisnu Endro dan Ibunda Yayuk Wahyuningtyas yang menjadi motivator dan sumber semangat utama dalam pencapaian gelar sarjana saya, dan tidak pernah bosan mencurahkan perhatian, doa, serta pengorbanan baik moral maupun materiil, terima kasih untuk kasih sayang dan ketulusan doamu selama ini, serta saya bangga menjadi putrimu;
2. Kakak saya Muhammad Reza Pahlawan, kembaran saya Chrisnani, dan adik saya Muhammad Rizal Aditiyawarman yang selalu senantiasa memberikan dukungan dan semangat ketika saya menghadapi permasalahan dan selalu mendorong saya untuk terus berusaha;
3. Sahabat saya Bayu Firmansyah, Suhariyati, Melinda, dan Rizqi, terimakasih sudah bersedia menjadi sahabat saya dalam suka maupun duka, dan teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penyusunan skripsi ini;
4. Bapak Ibu Guru saya di TK At-Taqwa Bondowoso, SDN Dabasah Bondowoso, SMPN 1 Bondowoso, SMAN 2 Bondowoso, dan Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, terima kasih ilmu yang telah Bapak Ibu Guru berikan selama ini.

MOTTO

Orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat. Orang yang menuntut ilmu berarti menjalankan rukun Islam dan Pahala yang diberikan sama dengan para Nabi (HR. Dailani dari Anas r.a)

Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak (Aldus Huxley)

Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah (Thomas Alva Edison)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chrisnina

NIM : 112310101041

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 10 Agustus 2015

Yang menyatakan,

Chrisnina

NIM 112310101041

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 10 Agustus 2015

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Latifa Aini S., M.Kep.,Sp.Kom.
NIP 197109262009122001

Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB.
NIP 198103192014041001

Penguji I

Penguji II

Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep.,Sp.Kep.J.
NIP 198110282006042002

Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep.
NIP 197612192002122003

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.
NIP 197803232005012002

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember (*The Relation between Family Support and The Social Interaction for Leprosy Clients at Primary Health Care Working District in Sumberbaru, Jember Regency*)

Chrisnina

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Leprosy is a chronic disease which is caused by mycobacterium leprae that attacks skin, nerves, limb, and eyes. Leprosy causes problems for leprosy clients was a social problem in which the leprosy clients got problem in social interaction. The purpose of this research was to know the relation between family support and the social interaction for leprosy clients at primary health care working district in Sumberbaru, Jember Regency. This research used descriptive analytic method with cross sectional approach. The sample consisted of 21 respondents. The research result showed that 57,1% family gave little support to leprosy clients and 33,3% leprosy clients had poor social interaction. Statistical test used the Spearman rank that indicated $p\text{-value} > \alpha$ with $0,375 > 0,05$ which meant there was no relation between Family Support and The Social Interaction for Leprosy Clients at Primary Health Care Working district in Sumberbaru, Jember Regency. The recommendation of the research was the health officers made home visit regularly and provided information dealing with leprosy so that the family could disseminate information to leprosy clients.

Keywords: Leprosy, family support, social interaction.

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember; Chrisnina; 112310101041; 2015; 165 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kusta (*morbus hansen*) merupakan penyakit infeksi kronik yang menyerang bagian kulit, syaraf, anggota gerak, dan mata. Kecacatan fisik yang terjadi menimbulkan permasalahan bagi klien kusta, keluarga, dan masyarakat, salah satunya berdampak pada psikososial dan sosial yaitu dimana klien kusta mengalami permasalahan dalam melakukan interaksi sosial. Kusta di Jember menempati urutan keempat terbesar se-Jawa Timur. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa 42,1% dukungan keluarga berpengaruh terhadap depresi dan 65,6% klien kusta mengalami harga diri rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik total sampling yaitu 21 klien kusta yang terdaftar di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Instrumen menggunakan kuesioner yang terdiri dari 22 pernyataan dukungan keluarga dengan kategori mendukung dan kurang mendukung serta 25 pernyataan interaksi sosial dengan kategori baik dan buruk.

Hasil dukungan keluarga bervariasi dimana lebih dari setengah yaitu 12 klien kusta (57,1%) mendapat dukungan keluarga dan 9 klien kusta (42,9%) kurang mendapatkan dukungan. Hasil interaksi sosial sebagian besar klien kusta berkategori baik yaitu 14 klien kusta (66,7%). Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* dengan $p\text{-value} > \alpha$ yaitu $0,375 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

Kesimpulan yang didapat adalah 57,1% klien kusta kurang mendapatkan dukungan keluarga yaitu pada dukungan informasional, sedangkan interaksi sosial klien kusta yaitu 61,9% menunjukkan kategori baik yaitu pada fungsi sosial dan situasi sosial. Saran yang dapat peneliti berikan adalah perawat komunitas perlu melakukan pendekatan kepada klien kusta yang memiliki proses dan gaya berinteraksi yang buruk, sehingga perlu dilakukan intervensi. Intervensi yang dapat perawat berikan kepada klien kusta adalah dengan bertukar pendapat atau berbagi cerita tentang kusta bersama klien kusta dan keluarga. Adapun untuk peneliti selanjutnya menggunakan variabel yang menjadi faktor penyebab interaksi sosial yaitu gambaran dan konsep diri pada klien kusta.

PRAKATA

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember". Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

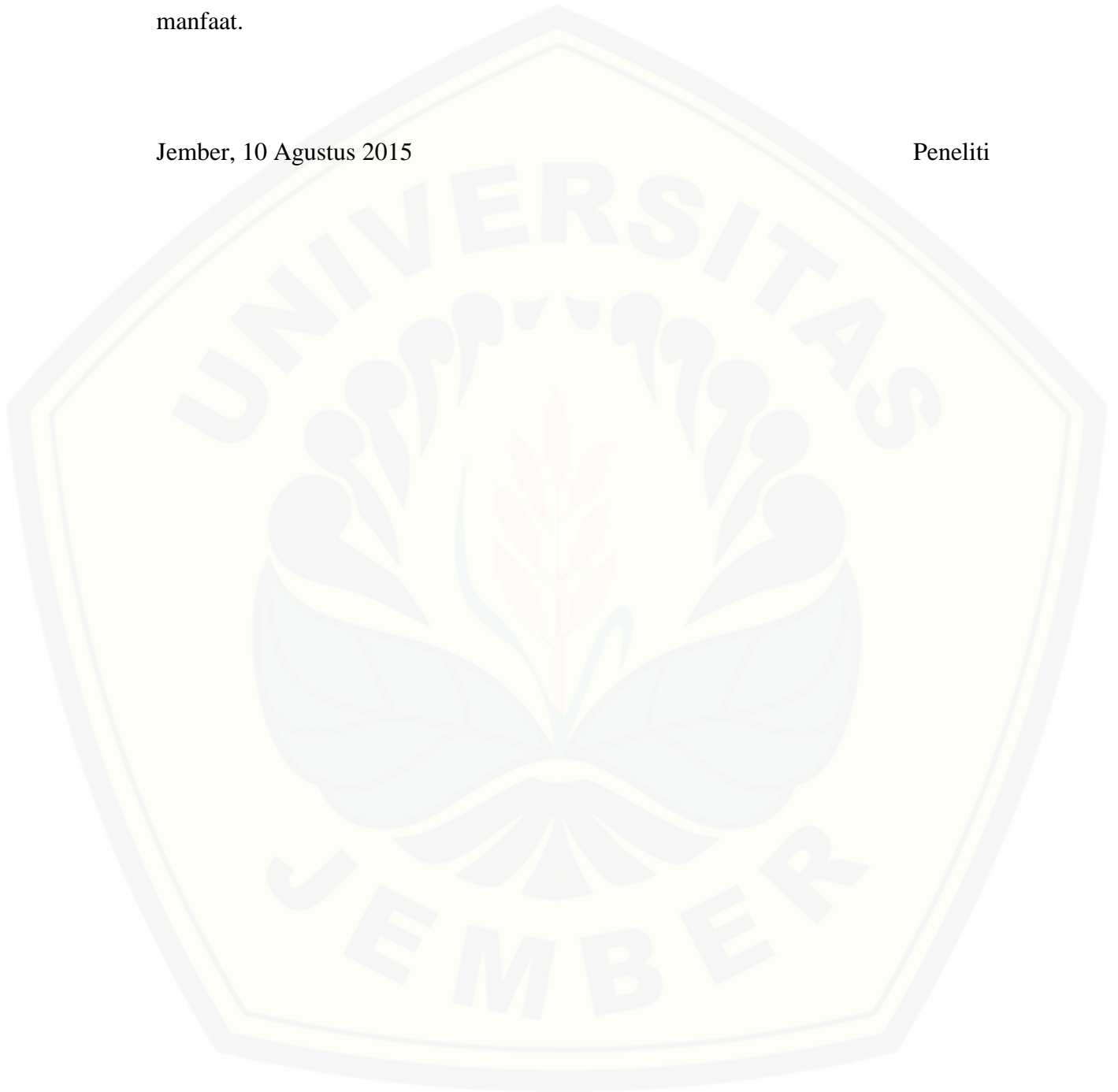
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Latifa Aini S., M.Kep.,Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep..J. selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep. selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember yang telah memberikan izin, memberikan data, dan informasi, serta arahan dalam melakukan penelitian;
7. Klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember yang telah membantu dalam penelitian skripsi ini;

8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 10 Agustus 2015

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat	11
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	11
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	12
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat	12
1.5 Keaslian Penelitian	12

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Kusta	14
2.1.1 Pengertian	14
2.1.2 Etiologi	14
2.1.3 Cara Penularan.....	15
2.1.4 Tipe Kusta	16
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	18
2.1.6 Dampak Kusta	18
2.2 Keluarga	21
2.2.1 Pengertian	21
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	22
2.2.3 Dukungan Keluarga.....	24
2.2.4 Konsep Keperawatan Keluarga	27
2.3 Interaksi sosial	28
2.3.1 Pengertian	28
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial.....	29
2.3.3 Batasan Karakteristik.....	29
2.3.4 Indikator Interaksi Sosial.....	31
2.3.5 Masalah Keperawatan.....	32
2.3.6 Rencana Tindakan Keperawatan	32
2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta	34
2.5 Kerangka Teori	36
BAB 3. KERANGKA KONSEP	37
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37
3.2 Hipotesis Penelitian	38
BAB 4. METODE PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	40
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	40

4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian.....	40
4.3 Lokasi Penelitian.....	41
4.4 Waktu Penelitian	41
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Pengumpulan Data	43
4.6.1 Sumber Data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	45
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	47
4.7 Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	51
4.7.2 <i>Coding</i>	51
4.7.3 <i>Entry</i>	53
4.7.4 <i>Cleaning</i>	53
4.8 Analisa Data	53
4.8.1 Analisa Univariat.....	54
4.8.2 Analisa Bivariat	55
4.9 Etika Penelitian	56
4.9.1 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Riset).....	56
4.9.2 Kerahasiaan	57
4.9.3 Berkeadilan (<i>Justice</i>)	57
4.9.4 Anonimitas	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1 Analisis Univariat	58
5.1.2 Analisis Bivariat	66
5.2 Pembahasan	67
5.2.1. Karakteristik Klien Kusta	67
5.2.2 Karakteristik Penyakit Kusta	69
5.2.3 Dukungan Keluarga pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember	71

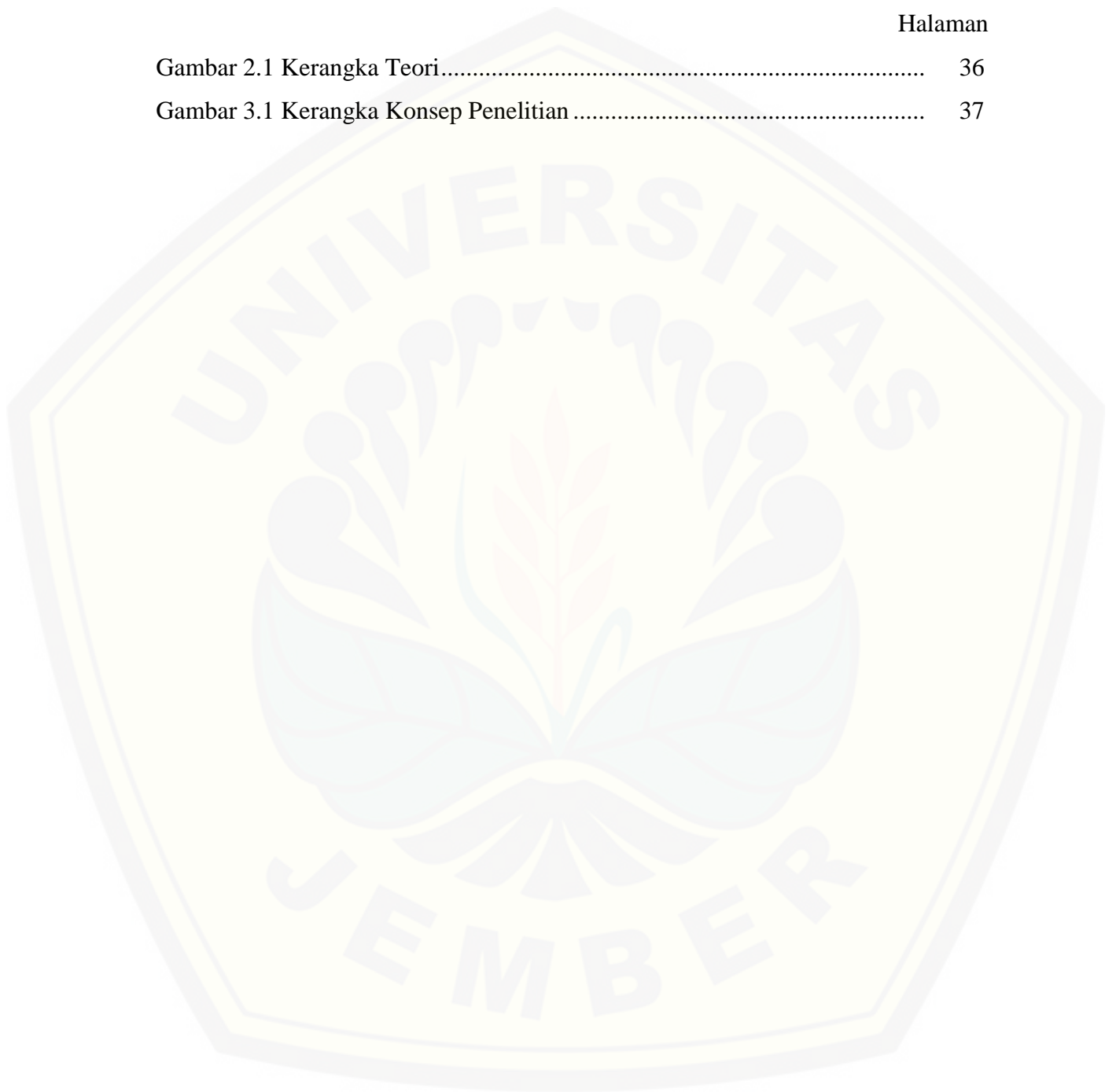
5.2.4 Interaksi Sosial Pada Klien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.....	76
5.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial Pada Klien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.....	81
5.3 Keterbatasan Penelitian	86
5.4 Implikasi Keperawatan	87
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	90
6.1 Simpulan	90
6.2 Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Tipe Kusta.....	17
Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan Kusta	19
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan	33
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.2 <i>Blue print</i> Kuesioner Penelitian	47
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Sebelum dan Sesudah Dilakukan Uji Validitas.....	49
Tabel 5.1 Distribusi Klien Kusta Berdasarkan Usia.....	59
Tabel 5.2 Distribusi Klien Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Klien Kusta Berdasarkan Penghasilan Keluarga	60
Tabel 5.4 Distribusi Penyakit Kusta Berdasarkan Tipe Kusta dan Tingkat Kecacatan	61
Tabel 5.5 Distribusi Penyakit Kusta Berdasarkan Lama Mengalami Kusta.....	62
Tabel 5.6 Distribusi Indikator Dukungan Keluarga	63
Tabel 5.7 Distribusi Dukungan Keluarga.....	64
Tabel 5.8 Distribusi Indikator Interaksi Sosial.....	65
Tabel 5.9 Distribusi Interaksi Sosial	66
Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial.....	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	98
B. Lembar <i>Consent</i>	99
C. Lembar Data Responden	100
D. Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga.....	101
E. Lembar Kuesioner Interaksi Sosial.....	104
F. Dokumentasi	107
G. Surat Izin Penelitian	108
H. Lembar Bimbingan Skripsi	120
I. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	123
I.1 Kuesioner Dukungan Keluarga.....	123
I.2 Kuesioner Interaksi Sosial	125
J. Hasil Analisis Data.....	128
J.1 Analisis Univariat	128
J.2 Analisis Bivariat	143

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta atau lepra merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae* (Brown dan Burns, 2005). Kusta menyerang pada bagian kulit, saraf, anggota gerak, dan mata (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Klien kusta dapat disembuhkan, namun bila tidak dilakukan pemeriksaan secara dini akan berisiko menyebabkan kecacatan saraf motorik, sensorik, dan otonom.

Kecacatan fisik yang terjadi dapat menimbulkan permasalahan bagi klien kusta, keluarga, dan masyarakat. Permasalahan yang dialami klien kusta meliputi masalah fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Masalah fisik merupakan masalah yang pasti akan muncul bagi klien kusta. Tampilan fisik yang dialami klien kusta adalah adanya lesi pada tubuh. Lesi tersebut akan bertambah parah apabila tidak segera ditangani atau tidak mendapatkan perawatan.

Masalah fisik akan memicu terjadinya permasalahan psikologis yaitu dimana klien kusta akan merasa tidak mampu menerima keadaan fisik dan takut terhadap penyakitnya (Rahayu, 2012). Perasaan tersebut mengakibatkan klien kusta menarik diri dari lingkungan sekitar. Klien kusta mengurangi interaksi dengan orang lain sebagai bentuk koping maladaptif yang dapat menimbulkan permasalahan sosial.

Masalah sosial yang terjadi pada klien kusta akan menimbulkan kehilangan status sosial dalam masyarakat (Soedarjatmi, *et al.*, 2009). Klien kusta akan mengalami penurunan keikutsertaan perkumpulan masyarakat atau organisasi dan membatasi aktivitas pergaulan. Hal tersebut akan menimbulkan permasalahan terhadap interaksi sosial dimana klien kusta akan merasa nyaman apabila tidak berada di lingkungan sekitar. Ketidakikutsertaan klien kusta terhadap kegiatan di masyarakat akan menimbulkan kesenjangan sosial.

Permasalahan ekonomi akan berdampak pada klien kusta yaitu terjadi kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan atau ditolak dalam pekerjaannya (Fajar, 2010). Kesulitan yang dialami oleh klien kusta adalah dimana masyarakat menginginkan seorang pekerja yang secara fisik normal dan memiliki kesehatan yang baik. Hal yang dialami oleh klien kusta adalah memiliki permasalahan pada tubuhnya, sehingga akan mempengaruhi kehidupan klien kusta yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Permasalahan-permasalahan yang dialami oleh klien kusta tersebut juga dibuktikan dengan terdapatnya kasus-kasus yang dialami klien kusta secara nyata. Kurnia (2015) menyatakan bahwa banyak klien kusta yang dikeluarkan dari pekerjaan, kesulitan mencari pasangan, dan melarang untuk memberikan suara dalam pemilihan umum. Wilda (2014) menyatakan bahwa klien kusta mengalami kesulitan masuk sekolah, terjadi perceraian, dan kesulitan mendapatkan pekerjaan, sehingga terdapat beberapa klien kusta menjadi pengemis untuk menopang permasalahan ekonominya.

Dewi (2011) mengemukakan bahwa terdapat klien kusta yang tidak mau ditemui akibat terdiagnosa penyakit kusta dan masyarakat tidak mau bergaul dan berinteraksi karena merasa jijik dan takut tertular ketika berinteraksi dengan klien kusta. Hal tersebut diakibatkan karena adanya stigma yang salah di lingkungan masyarakat tentang penyakit kusta. Kesalahan dalam mempersepsikan penyakit kusta akan menimbulkan kesenjangan sosial yang mengakibatkan pada kehilangan peran di masyarakat akibat stigma tersebut.

Stigma yang dirasakan klien kusta terhadap permasalahan tersebut akan berdampak pada keluarga dan masyarakat. Dampak bagi keluarga adalah keluarga akan berusaha untuk mencari pertolongan dalam kesembuhan anggota keluarga yang mengalami kusta. Keluarga berisiko dikucilkan oleh masyarakat yang disebabkan adanya stigma yang lama muncul akibat kepercayaan yang salah.

Stigma yang muncul di masyarakat tersebut diakibatkan karena pola pikir masyarakat yang salah. Pola pikir yang salah terhadap penyakit kusta akan menyebabkan kesenjangan terhadap masyarakat dengan klien kusta ataupun masyarakat dengan keluarga yang memiliki klien kusta. Masyarakat beranggapan bahwa kusta merupakan penyakit kutukan, penyakit najis, dan menjijikkan (Fajar, 2010). Dampak tersebut akan menimbulkan permasalahan sosial yaitu akan terjadi kesenjangan dalam berinteraksi sosial.

Penyakit kusta menjadi salah satu permasalahan kesehatan dunia (Wiyarni, *et al.*, 2013). WHO (2014) melaporkan pada tahun 2011 angka kejadian kusta mencapai 226.626 orang, 2012 mencapai 232.857 orang, dan 2013 mencapai 215.656 orang. Kelompok berisiko tinggi kusta berasal dari negara berkembang,

yaitu Asia Tenggara dan salah satunya adalah Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Masalah kusta di Indonesia menempati urutan ketiga setelah negara India dan Brazil. WHO (2014) melaporkan bahwa pada tahun 2013 angka kejadian kusta di negara India mencapai 126.913 orang, Brazil mencapai 31.044 orang, dan Indonesia mencapai 16.856 orang. Pada tahun 2012 angka kejadian kusta di Indonesia mencapai 18.994 orang, dan tahun 2011 mencapai 20.023 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit kusta di Indonesia mengalami penurunan.

Penurunan data tersebut tetap menjadikan penyakit kusta di Indonesia sebagai permasalahan kesehatan utama yang perlu mendapatkan penanganan dengan tepat. Tiga penyumbang terbesar penyakit kusta di Indonesia pada tahun 2013 berasal dari Jawa Timur yang mencapai 4.132 orang, Jawa Barat mencapai 2.180 orang, dan Jawa Tengah mencapai 1.765 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Jawa Timur menjadi urutan pertama terhadap permasalahan kusta di Indonesia.

Provinsi Jawa Timur memiliki 38 kabupaten/kota. Di setiap kabupaten/kota tersebut memiliki permasalahan kesehatan yang sama, yakni permasalahan tentang penyakit kusta. Dinas Kesehatan Jawa Timur (2013) melaporkan bahwa kabupaten yang memiliki persebaran tinggi penyakit kusta adalah Sumenep mencapai 497 orang, Sampang mencapai 457 orang, Bangkalan mencapai 350 orang, dan Jember mencapai 345 orang. Kabupaten Jember menjadi urutan keempat dalam permasalahan kejadian kusta.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2012 angka kejadian kusta mencapai 373 orang, tahun 2013 mencapai 307 orang, dan tahun 2014 mencapai 274 orang. Di Jember terdapat tiga kecamatan yang memiliki angka kejadian kusta tertinggi pada tahun 2014, yaitu Sumberbaru sebanyak 15 orang, Tanggul sebanyak 14 orang, dan Balung sebanyak 13 orang. Hasil studi pendahuluan didapatkan klien kusta yang aktif terdaftar di Puskesmas Sumberbaru mulai tahun 2014 hingga bulan Juni 2015 adalah 21 orang.

Kusta akan berdampak pada permasalahan fisik, salah satunya adalah kecacatan. WHO (2014) melaporkan bahwa angka kejadian kusta dengan kecacatan tingkat II tahun 2011 mencapai 13.079 orang, tahun 2012 mencapai 14.409 orang, dan tahun 2013 mencapai 13.289 orang. Kusta dengan kecacatan tingkat II tertinggi berasal dari Asia Tenggara yaitu 7.964 orang di tahun 2013. Salah satu negara yang berasal dari Asia Tenggara adalah Indonesia. Penemuan baru kejadian kusta di Indonesia tahun 2013 dan tergolong cacat tingkat II didominasi oleh Jawa Timur mencapai 521 orang, Jawa Barat mencapai 263 orang, dan Jawa Tengah mencapai 197 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Kecacatan mengakibatkan permasalahan sosial dimana klien kusta akan menarik diri dari lingkungan dalam berinteraksi sosial. Interaksi sosial merupakan suatu keadaan individu yang mampu beradaptasi dalam perubahan sosial di sekitarnya (Wilkinson, 2006). Klien kusta yang memiliki permasalahan dalam berinteraksi sosial diakibatkan adanya perubahan interaksi dengan keluarga atau lingkungan dan takut terjadinya penolakan pada diri klien kusta.

Respon yang terjadi pada diri klien kusta tergantung dari persepsi masing-masing individu. Apabila respon maladaptif yang muncul akan berdampak pada perilaku menarik diri dari lingkungan, sehingga akan berdampak pada kehilangan peran di masyarakat yang akan menjadi permasalahan sosial (Stuart, 2007). Permasalahan sosial yang terjadi adalah klien kusta akan bersikap tidak mau untuk berinteraksi. Apabila respon adaptif yang muncul dalam diri klien kusta, maka tidak akan terjadi sikap menarik diri dari lingkungan masyarakat sekitar.

Timbulnya permasalahan dalam interaksi sosial pada klien kusta maka perlu dibutuhkan keterlibatan keluarga. Keluarga adalah suatu sistem di mana anggota keluarganya saling berinteraksi untuk meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial keluarga (Mubarak, *et al.*, 2009). Keterlibatan keluarga mempengaruhi coping klien kusta terhadap kelangsungan hidup, sehingga dibutuhkan peran fungsi keluarga. Peran fungsi keluarga yaitu dimana keluarga melatih anggota keluarga untuk menjadi bagian dari anggota masyarakat (Friedman, 2010).

Fungsi keluarga akan berjalan dengan baik apabila keluarga memberikan dukungan kepada klien kusta. Dukungan keluarga merupakan bentuk *support system* yang bermanfaat bagi klien kusta. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan yang dapat berupa perhatian, saling menghargai, dan mencintai (Setiadi, 2008). Klien kusta perlu mendapatkan dukungan keluarga untuk membantu meringankan permasalahan yang dihadapi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada klien kusta dapat berupa dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional (Setiadi, 2008).

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan keluarga kepada klien kusta. Bentuk penilaian yang diberikan klien kusta berupa pemberian pujian atas menjaga kebersihan diri atau pada saat klien kusta mencoba melakukan interaksi di luar rumah (Arwani dan Purnomo, 2013). Peran keluarga dalam dukungan penilaian adalah membantu klien kusta yang mengalami permasalahan dalam berinteraksi sosial terhadap permasalahan yang terjadi dan sedang dihadapinya (Setiadi, 2008).

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan keluarga terhadap perasaan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan (Arwani dan Purnomo, 2008). Bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga pada klien kusta adalah dengan cara memperhatikan keadaan dan kondisi klien kusta. Hal yang dapat dilakukan keluarga adalah dengan mendengarkan keluhan klien kusta sebagai bentuk kepedulian keluarga. Keluarga juga dapat memberikan perhatian kepada klien kusta tanpa harus membeda-bedakan dengan anggota keluarga lainnya.

Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan nyata dan memberi pertolongan dalam hal ekonomi (Setiadi, 2008). Keluarga dapat memberikan bantuan dalam bentuk uang dan bantuan nyata. Keluarga sebagai sistem pendukung bagi klien kusta diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan klien kusta. Keluarga senantiasa mendampingi klien kusta dalam menyiapkan makanan, memberikan atau mengingatkan untuk minum obat secara teratur, dan mengantar klien kusta berobat ke puskesmas (Arwani dan Purnomo, 2013).

Dukungan informasional adalah dimana keluarga bertugas dalam menyebarkan informasi kepada anggota keluarga lainnya (Setiadi, 2008). Bentuk dukungan ini bertujuan untuk menanggulangi permasalahan yang dihadapi. Keluarga berperan dalam pemberi nasehat, pengarahan, saran, dan informasi lain yang dibutuhkan. Bentuk dukungan keluarga yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan mengawasi pola makan sehari-hari dan pengobatan bagi klien kusta.

Selain dukungan keluarga yang diberikan pada klien kusta, peran perawat keluarga juga sangat penting. Perawat keluarga merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang berfokus pada keluarga untuk mempertahankan kesehatan secara maksimal (Potter dan Perry, 2005). Perawat keluarga tidak hanya berfokus pada klien kusta, namun pengkajian juga perlu dilakukan pada anggota keluarga. Pengkajian yang dilakukan perawat pada anggota keluarga adalah untuk melihat seberapa jauh fungsi keluarga yang telah dilakukan.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sumberbaru berdasarkan wawancara dengan penanggungjawab program kusta, Hamid (2015) mengemukakan bahwa jumlah klien kusta yang terdaftar di Puskesmas Sumberbaru adalah 21 orang. Data tersebut didapatkan mulai tahun 2014 hingga bulan Juni 2015. Klien kusta terlihat menyembunyikan penyakitnya, terdapat perceraian yang dialami oleh klien kusta, dan terdapat klien kusta yang belum mampu menerima keadaannya akibat terdiagnosa kusta. Pada saat pengambilan obat kusta, klien kusta lebih banyak datang sendiri dibandingkan dengan ditemani oleh keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Fadilah (2013) menunjukkan bahwa sebesar 42,1% variabel dukungan keluarga berpengaruh terhadap variabel depresi pada klien kusta. Penelitian yang dilakukan Zulka (2015) menunjukkan bahwa 65,6% klien kusta memiliki tingkat harga diri rendah. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan interaksi sosial pada klien kusta. Klien kusta yang mengalami depresi akan menyebabkan ketidakmampuan klien kusta terhadap lingkungannya dalam melakukan interaksi dan harga diri rendah menyebabkan klien kusta malu terhadap kondisi penyakit yang sedang dialami terutama sedang dirasakan didukung dengan tingkat kecacatan kusta.

Hasil studi pendahuluan yang didapat dari wawancara dengan responden adalah klien kusta merasa ketakutan untuk melakukan interaksi dengan tetangga yang diakibatkan penampilan fisik akibat penyakit kusta. Klien kusta merasa takut untuk memulai pembicaraan dengan orang lain karena merasa takut tidak diterima oleh lingkungan akibat penyakit kusta yang dialami. Klien kusta hanya mampu berinteraksi dengan tetangga apabila ada urusan yang mendesak atau kepentingan tertentu. Klien kusta juga masih bisa melakukan aktivitas di luar rumah, namun ketika kepentingan di luar rumah telah selesai klien kusta akan segera kembali ke rumah untuk menghabiskan waktu sendiri. Keluarga mengatakan bahwa semenjak klien kusta terdiagnosa penyakit kusta, klien kusta lebih memilih untuk mengurung diri di kamar, tidak banyak melakukan kumpul bersama tetangga lainnya.

Hasil studi pendahuluan yang didapat dari wawancara dengan keluarga klien kusta didapatkan bahwa keluarga memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan yang diminta oleh klien kusta. Keluarga tetap memberikan perhatiannya namun tidak terlalu terlibat langsung dalam proses penyembuhan anggota keluarganya karena mengingat penyakit kusta adalah penyakit menular dan sulit untuk disembuhkan. Keluarga juga mengatakan bahwa keluarga menganjurkan klien kusta untuk pergi sendiri ketika akan melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas, namun terkadang keluarga ikut menemani.

Peneliti mendapatkan fenomena-fenomena tersebut dan peneliti tertarik untuk mengidentifikasi terkait hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “adakah hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik klien kusta (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan keluarga) di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penyakit klien kusta (tipe kusta, tingkat kecacatan, dan lama mengalami kusta) di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi indikator dukungan keluarga pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- e. Mengidentifikasi indikator interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- f. Mengidentifikasi interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan pustaka yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan dalam pendekatan ke masyarakat sehingga berguna untuk ditularkan bagi para calon perawat masa depan dalam mengoptimalkan keperawatan dibidang komunitas.

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan penyakit kusta melalui kegiatan yang dapat mengurangi stigma kusta di masyarakat, sehingga klien kusta tidak dikucilkan dan masyarakat serta keluarga tetap memberikan dukungan pada klien kusta

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada masyarakat sehingga bersedia memberikan dukungan bagi klien kusta dalam proses kesembuhan klien kusta.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mongi pada tahun 2012 berjudul gambaran persepsi penderita tentang penyakit kusta dan dukungan keluarga pada penderita kusta di Kota Manado. Tujuan penelitian ini adalah untuk

melihat persepsi klien kusta terkait penyakit kusta dan penerimaan dukungan keluarga yang didapat dan dirasakan oleh klien kusta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien kusta yang mendapatkan dukungan keluarga berupa dukungan emosional sebanyak 76,2%, instrumental sebanyak 81%, dan informasional sebanyak 83,3%.

Perbedaan dengan penelitian saat ini yaitu pada judul yaitu dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klie kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Tujuan penelitian saat ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial. Hasil penelitian saat ini menggunakan empat sub bab dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan tiga sub bab dari dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Rancangan peneltian saat ini menggunakan desain *cross sectional* dan uji *spearman rank*.

BAB 2. TUNJUAN PUSTAKA

2.1 Kusta

2.1.1 Pengertian

Kusta merupakan penyakit menahun yang disebabkan oleh *mycobacterium leprae* yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada bagian kulit, saraf, anggota gerak, dan mata (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Kusta atau lepra merupakan penyakit pada saraf perifer, tetapi dapat menyerang kulit dan jaringan lain seperti mata, mukosa saluran respirasi bagian atas, tulang, dan testis (Brown dan Burns, 2005). Kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh infeksi kuman *mycobacterium leprae* yang melibatkan saluran pernapasan atas, testis, dan mata (Behrman, *et al.*, 2000). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis dan menahun dengan proses penyembuhan yang lama yang diakibatkan oleh kuman *mycobacterium leprae* yang menyerang saraf, kulit, membran mukosa, saluran pernafasan bagian atas, mata, dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat, serta dapat mengakibatkan kecacatan apabila tidak segera diobati.

2.1.2 Etiologi

Penyakit kusta disebabkan oleh kuman *mycobacterium leprae* (Brown dan Burns, 2005). Menurut Behrman, *et al.* (2000) kuman tersebut merupakan basil tahan asam dari famili *mikobakteriaseae*, bersifat gram positif, berbentuk batang, lebar 0,3-0,4 mikrometer, panjang 2-7 mikrometer, dan hidup di dalam sel yang

banyak mengandung lemak dan lapisan lilin, hidup dalam sel, dan bersifat tahan asam (BTA). *Mycobacterium leprae* membelah dalam kurun waktu 12-21 hari. Hal ini merupakan salah satu penyebab masa tunas yang lama yaitu rata-rata 2–5 tahun (Departemen Kesehatan, 2006).

2.1.3 Cara Penularan

Penularan kusta pada umumnya dapat terjadi pada usia anak hingga usia lanjut, namun pada umumnya kusta terjadi pada usia muda dan produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Pada kasus anak-anak dibawah umur satu tahun, penularannya diduga melalui plasenta. Manusia sebagai satu-satunya yang dianggap sebagai sumber penularan walaupun kuman kusta dapat hidup pada armadillo, simpanse, dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut Chin (2006), penularan di dalam rumah dan kontak hubungan dalam waktu yang lama dengan klien kusta akan sangat berperan dalam penularan. Berjuta-juta basil dikeluarkan melalui lendir hidung pada klien kusta yang tidak diobati, dan basil tersebut dapat hidup selama 7 hari pada lendir hidung yang kering. Ulkus kulit pada klien kusta tipe *multibacillary* dapat menjadi sumber penyebar basil. Organisme kemungkinan masuk melalui saluran pernafasan atas dan juga melalui kulit yang terluka.

2.1.4 Tipe Kusta

Tjay dan Rahardja (2007) membagi klasifikasi sesuai dengan tipe dan gejala sebagai berikut:

a. Tipe *paucibacillary* (PB) atau tipe kering

Tipe *paucibacillary* tidak bersifat menular dan mudah untuk disembuhkan. Bentuk lesi yang terlokalisasi dengan 1-5 luka. Gejala yang muncul dapat berupa noda-noda pucat di kulit yang hilang rasa dan penebalan pada bagian saraf-saraf yang nyeri, seperti cuping hidung, telinga, muka, kaki, dan tangan. Bila tidak segera diobati saraf-saraf tersebut akan rusak, menjadi hilang rasa, dan mudah terluka. Kehilangan rasa pada saraf tersebut akan berdampak pada luka yang menjadi luka serius yang dapat merusak jaringan, sehingga akan muncul cacat sekunder terutama di telapak kaki dan jari-jari tangan.

b. Tipe *multibacillary* (MB) atau tipe basah

Tipe ini bersifat sangat menular dan lebih sulit untuk disembuhkan. Ciri-ciri tipe ini adalah munculnya benjolan kecil berwarna kemerah-merahan yang penuh dengan basil dan semua saraf perifer terkena infeksi. Gejala yang timbul dapat berupa demam, anemia, dan berat badan menurun. Semua saraf perifer yang terkena akan mengakibatkan munculnya deformasi akibat *infiltrate* di muka, kelumpuhan urat saraf muka (*paresis facialis*), dan mutilasi hidung akibat keruntuhan tulang rawan, selain itu kelumpuhan dan kebutaan sering terjadi.

Departemen Kesehatan RI (2006) mengklasifikasi tipe kusta berdasarkan pada kriteria-kriteria pada tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Kriteria Tipe Kusta

No.	Kelainan Kulit Dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis	<i>Paucibacillary</i>	<i>Multibacillary</i>
1.	Bercak (Makula)		
	a. Jumlah	1 – 5	Banyak
	b. Ukuran	Kecil dan besar	Kecil
	c. Distribusi	Unilateral atau bilateral	Asimetris
	d. Konsistensi	Kering dan Kasar	Halus dan berkilat
	e. Batas	Tegas	Kurang tegas
	f. Kehilangan rasa pada bercak	Selalu ada dan jelas	Tidak jelas dan jika ada terjadi pada kondisi yang sudah lanjut
	g. Kehilangan kemampuan berkeringat	Bercak berkeringat	Bercak masih berkeringat
	h. Bulu rontok pada bercak	Ada bulu rontok pada bercak	Bulu tidak rontok
2.	Infiltrat		
	a. Kulit	Tidak ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
	b. Membran mukosa (hidung tersumbat, pendarahan di hidung)	Tidak pernah ada	Ada, kadang-kadang tidak ada
	c. Ciri-ciri khusus	<i>Central Healing</i> atau penyembuhan di tengah	1. Lesi berbentuk seperti kue donat 2. Madarosis 3. Ginekomastia 4. Hidung pelana 5. Suara sengau
	d. Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
	e. Penebalan saraf	Lebih sering terjadi pada stadium awal	Terjadi pada yang stadium lanjut dan lebih dari satu
	f. Deformitas (cacat)	Terjadi pada stadium awal	Terjadi pada stadium lanjut
	g. Apusan	BTA negatif	BTA positif.

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2006)

2.1.5 Tanda Gejala

Tjay dan Rahardja (2007) menyebutkan tanda gejala yang muncul secara umum pada klien kusta adalah:

- a. Timbul bercak-bercak pada kulit yang hilang warna pigmennya, hilang perasaan terhadap tekanan, dan suhu. Bercak pada kulit yang mengalami mati rasa, bercak dapat berwarna putih (*hypopigmentasi*) atau berwarna merah (*erithematous*), penebalan kulit (*plak infiltrate*), atau berupa nodul-nodul. Mati rasa dapat terjadi terhadap rasa raba, suhu, dan sakit yang terjadi secara total atau sebagian.
- b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan rasa nyeri dan gangguan pada fungsi saraf yang terkena. Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot (*parese*), dan kelumpuhan (*paralisis*), serta gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak.
- c. Pemeriksaan hapusan jaringan kulit didapatkan hasil bakteri tahan asam (BTA) positif.

2.1.6 Dampak Kusta

- a. Bagi klien

- 1) Fisik

Masalah fisik yang muncul pada klien kusta adalah munculnya lesi pada tubuh klien kusta. Lesi tersebut akan menimbulkan kecacatan pada bagian jari-jari atau tungkai apabila tidak segera ditangani (Behrman, *et al.*, 2000). Kecacatan dapat dinilai dengan tingkat atau derajat kecacatan.

Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan Kusta

Tingkat Kecacatan		
Tingkat	Mata	Tangan/Kaki
0	Penglihatan masih normal Tidak ada kelainan pada mata akibat kusta	Tidak ada anestesi Tidak ada cacat akibat kusta
1	Ada kelainan pada mata akibat kusta Penglihatan kurang terang (masih dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada anestesi tetapi tidak ada cacat
2	Penglihatan sangat kurang (tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter)	Ada cacat atau kerusakan kelihatan

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2006)

2) Psikologis

Persepsi masyarakat yang salah akan beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, penyakit najis, dan menjijikkan (Fajar, 2010). Stigma masyarakat tersebut akan berdampak pada pada diri klien kusta yaitu rasa malu, harga diri rendah, dan menarik diri. Menurut Sulisty (2007) laki-laki memiliki tingkat harga diri lebih tinggi daripada perempuan. Ketidakmampuan klien kusta dalam penerimaan keadaan fisik akan menyebabkan klien kusta mengalami kecemasan, keputusasaan, perasaan depresi, menarik diri, memiliki perasaan takut ditolak oleh masyarakat, dan isolasi sosial.

3) Ekonomi

Permasalahan yang terjadi adalah ketika mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan atau ditolak dalam pekerjaan (Fajar, 2010). Penolakan akan berdampak pada ketidakbergunanya peran di masyarakat. Klien kusta yang berusia produktif dan mengalami kecacatan akan menyebabkan pengangguran. Penghasilan merupakan bagian dari status ekonomi keluarga. Status ekonomi merupakan bagian dari komponen kelas sosial yang mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga (Friedman, 2010).

4) Sosial

Masalah sosial yang terjadi pada klien kusta akan menimbulkan kehilangan status sosial dalam masyarakat (Soedarjatmi, *et al.*, 2009). Klien kusta akan mengalami penurunan keikutsertaan perkumpulan masyarakat atau organisasi dan membatasi aktivitas pergaulan. Keberadaan klien kusta pada umumnya masih ditakuti dan dikucilkan oleh masyarakat. Pendidikan merupakan bagian dari status sosial yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap gaya hidup keluarga, nilai-nilai dan prioritas keluarga, pola perilaku keluarga, harapan peran keluarga, dan pengalaman yang dialami oleh keluarga (Friedman, 2010). Masyarakat masih salah dalam mempersepsikan penyakit kusta akibat adanya kepercayaan yang salah. Perlakuan yang tidak adil tersebut menimbulkan masalah sosial yang akhirnya akan mempengaruhi interaksi sosial klien kusta.

b. Bagi keluarga

Penyakit kusta akan berdampak pada kelangsungan hidup keluarga. Dampak yang muncul dalam keluarga diantaranya adalah keluarga merasa panik ketika salah satu anggota keluarga terdiagnosa kusta. Keluarga akan berusaha untuk mencari pertolongan baik pelayanan kesehatan maupun ke dukun. Keluarga takut tertular penyakit kusta sehingga tidak jarang klien kusta diusir dari rumah, keluarga takut diasingkan oleh masyarakat, dan jika anggota keluarga yang menderita kusta adalah kepala keluarga, maka akan berdampak pada sosial dan ekonomi keluarga. Dampak yang dirasakan oleh keluarga akan mempengaruhi dalam memberikan perawatan kepada klien kusta.

c. Bagi masyarakat

Masyarakat yang masih beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, penyakit najis, dan menjijikkan (Fajar, 2010). Masyarakat masih menganut kepercayaan yang salah, sehingga timbul diskriminasi pada klien kusta. Hal yang akan terjadi dan timbul di lingkungan masyarakat adalah dimana masyarakat akan menjauhi klien kusta dan keluarganya, serta masyarakat merasa terganggu dengan adanya klien kusta, sehingga berusaha untuk menyingkirkan dan menolak klien kusta untuk melakukan interaksi sosialnya.

2.2 Keluarga

2.2.1 Pengertian

Keluarga adalah suatu kelompok kecil yang unik, dengan individu yang saling terkait dan bergantung secara erat untuk memperoleh fungsi dan tujuan keluarga (Friedman, 2010). Menurut Duvall (dalam Mubarak, *et al.*, 2009), keluarga merupakan sekumpulan orang yang dibutuhkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal bersama (Departemen Kesehatan RI, dalam Setiadi, 2008). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah adanya hubungan dalam ikatan perkawinan dan tinggal bersama dalam satu atap, serta memiliki peranan di dalam anggota.

2.2.2 Fungsi keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memenuhi psikososial anggota keluarga (Efendi dan Makhfudli, 2009). Melalui pemenuhan fungsi ini keluarga menjalankan tujuan-tujuan psikososial yang utama, yaitu membentuk sifat-sifat kemanusiaan dalam diri keluarga, membentuk kepribadian dan tingkah laku, serta kemampuan menjalin hubungan. Fungsi afektif dapat berupa saling mengasuh dan memberikan cinta kasih pada anggota keluarga, serta saling mendukung dan menerima keadaan keluarga klien kusta.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi dimana keluarga memiliki peran dalam mengembangkan dan melatih anggota keluarga untuk melatih bersosialisasi sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Sosialisasi mencakup pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Keluarga membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Fungsi sosialisasi ini diperlukan oleh anggota klien kusta agar mampu berinteraksi dengan masyarakat di lingkungan. Keluarga berfungsi untuk mendukung klien kusta agar tidak berperilaku maladaptif.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Keluarga diharapkan mampu merawat anggota keluarga yang mengalami kusta dengan cara membantu dalam aktivitas sehari-hari. Bentuk fungsi perawatan kesehatan yang dapat dilakukan klien kusta adalah dengan membantu dan membantu klien kusta dalam menjalani pengobatan dan merawat luka kusta yang timbul dalam tubuh klien. Bentuk dukungan nyata yang diberikan akan membantu dalam proses penyembuhan klien kusta.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi dalam keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti sandang, pangan, dan papan. Fungsi ekonomi keluarga adalah suatu tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Peran keluarga pada fungsi ini adalah keluarga melakukan kegiatan ekonomi untuk kelangsungan hidup keluarga. Kebutuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang memiliki anggota klien kusta sangat kompleks. Kebutuhan sandang yang dibutuhkan adalah tidak perlu pakaian baru, namun pakaian yang bersih, kebutuhan pangan yang diperlukan adalah makanan bergizi untuk menambah imun tubuh, dan kebutuhan papan adalah suatu tempat tinggal untuk membantu dalam merawat tubuh klien kusta.

e. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi yaitu keluarga bertugas meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, serta menjaga kelangsungan hidup keluarga. Meneruskan keturunan bertujuan agar keluarga memiliki penerus dalam keluarganya. Membesarkan anak adalah tugas utama keluarga agar anak tetap memiliki keadaan sehat selama masa kehidupannya. Keluarga yang memiliki anggota klien kusta diharapkan agar keluarga tetap memberikan perawatan kepada klien kusta, mulai dari membantu merawat luka ataupun membantu membawa ke pelayanan kesehatan.

2.2.3 Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010). Tujuan pemberian dukungan keluarga kepada anggota keluarga adalah agar permasalahan yang dialami oleh anggota keluarga dapat berkurang dan tidak menjadikan masalah tersebut sebagai beban tersendiri bagi anggota keluarga. Keluarga memberikan motivasi terhadap anggota keluarga sebagai bentuk pertolongan.

b. Jenis Dukungan

Setiadi (2008) menyebutkan dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional.

1) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat, pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Bentuk dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga yang mengalami kusta. Selama mengalami permasalahan penyakit kusta, kemungkinan klien kusta akan memiliki permasalahan dalam emosionalnya, seperti perasaan sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Dukungan emosional yang diberikan berupa rasa empati dan perhatian kepada individu, sehingga membuat merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain.

2) Dukungan penilaian

Dukungan keluarga ini bertindak sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian anggota keluarga dengan cara memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu (Setiadi, 2008). Bentuk pengharapan positif keluarga kepada klien kusta diberikan untuk penyemangat klien kusta. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu yang berfokus pada aspek-aspek yang positif, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, serta perbandingan positif klien kusta dengan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

3) Dukungan instrumental

Keluarga berperan dalam sumber pemberi pertolongan secara nyata dan bantuan ekonomi, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan ketika mengalami masalah. Keluarga senantiasa mendampingi klien kusta dalam menyiapkan makanan, memberikan atau mengingatkan untuk minum obat secara teratur, dan mengantar klien kusta berobat ke pelayanan kesehatan (Arani dan Purnomo, 2013). Manfaat dari dukungan ini yaitu individu merasa mendapat perhatian atau kepedulian dari keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung bagi klien kusta diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan klien kusta.

4) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi kepada anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan ini bertujuan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi. Keluarga berperan dalam pemberi nasehat, pengarahan, saran, dan informasi lain yang dibutuhkan (Setiadi, 2008). Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah pemberi semangat, pemberian nasehat, atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai pemberi informasi. Klien kusta yang memiliki permasalahan dalam berinteraksi sosial membutuhkan dukungan untuk memecahkan permasalahannya.

2.2.4 Konsep Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang berfokus pada keluarga dan individu anggotanya untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan secara maksimal (Potter dan Perry, 2005). Pelaksanaan keperawatan keluarga ditujukan untuk membantu keluarga atau anggota keluarga dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan dengan cara meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan keluarga dalam meningkatkan, mencegah, dan memelihara kesehatan bagi keluarga dan anggota keluarga.

Potter dan Perry (2005) menyebutkan bahwa pendekatan yang dapat dilakukan dalam praktik keperawatan keluarga meliputi:

a. Keluarga sebagai konteks

Perawat memandang keluarga sebagai konteks dengan fokus utamanya adalah kesehatan dan perkembangan individu anggota keluarga yang ada dalam lingkungan khusus (keluarga klien kusta). Proses keperawatan keluarga dalam keluarga sebagai konteks akan lebih menitikberatkan pada status kesehatan klien kusta, namun perawat juga perlu mengkaji lebih luas pada keluarga atau anggota keluarga lainnya dalam memberikan kebutuhan dasar klien kusta. Kebutuhan dasar yang diperlukan klien kusta tergantung dari situasi dan kondisi yang dialami klien kusta. Klien kusta yang mengalami permasalahan dalam berinteraksi dengan sosialnya maka memerlukan adanya dukungan keluarga yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan psikologis klien kusta.

b. Keluarga sebagai klien

Pendekatan yang digunakan perawat sebagai kontes keluarga sebagai klien adalah pendekatan yang dilakukan perawat untuk mengkaji kondisi atau keadaan klien. Klien kusta yang memiliki permasalahan dalam berinteraksi dengan lingkungannya, maka perawat perlu mengetahui dengan cara melakukan pengkajian. Hasil pengkajian tersebut digunakan untuk melakukan intervensi yang tepat untuk diberikan kepada klien kusta. Intervensi yang dilakukan perlu mendapat dukungan dari keluarga dan keluarga perlu ikut mengambil peran dalam membantu memberikan pemenuhan kebutuhan psikologis klien kusta.

2.3 Interaksi Sosial

2.3.1 Pengertian

Interaksi sosial adalah keadaan individu yang mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan sosial di sekitarnya (Wilkinson, 2006). Interaksi sosial adalah hubungan antarmanusia yang hidup bersama untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam sosialisasi dan terjadi hubungan timbal balik untuk membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sunaryo, 2004). Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial merupakan suatu kemampuan individu dalam berinteraksi dengan lingkungan atau orang disekitar untuk beradaptasi dengan yang lain dan terjadinya hubungan timbal balik.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

NANDA (2014) menyatakan bahwa hambatan dalam berinteraksi sosial dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu:

- a. Tidak memiliki kepentingan untuk melakukan interaksi.
- b. Hambatan dalam berkomunikasi.
- c. Gangguan konsep diri.
- d. Gangguan proses pemikiran.
- e. Terdapat permasalahan di lingkungan.
- f. Gangguan mobilitas.
- g. Keluarga kurang dalam memberikan dukungannya.
- h. Kurang pengetahuan dalam meningkatkan kebersamaan.
- i. Kurangnya keterampilan untuk meningkatkan kebersamaan.
- j. Ketidaksesuaian dengan sosial budaya.
- k. Mengalami isolasi sosial.

2.3.3 Batasan Karakteristik

NANDA (2014) menyatakan bahwa terdapat batasan karakteristik pada interaksi sosial, yaitu:

- a. Ketidaknyamanan dalam situasi sosial

Ketidaknyamanan dalam situasi sosial dapat memicu kesulitan dalam berhubungan atau berinteraksi, misalnya terjadinya penurunan stabilitas keluarga seperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, kesepian karena ditinggal jauh, dirawat dirumah sakit, atau dipenjara

(Stuart, 2007). Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan dalam berinteraksi yang diakibatkan kondisi lingkungan yang berbeda dari sebelumnya. Stresor yang dialami klien kusta dengan keadaan kesepian akibat permasalahan yang dihadapi akan berdampak pada klien kusta yang tidak berkeinginan untuk berinteraksi dengan orang lain. Klien kusta lebih memilih menyendiri dengan menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Tidak berfungsinya proses berinteraksi dengan orang lain

Tidak berfungsinya proses interaksi dengan orang lain dipengaruhi oleh faktor perkembangan yang mempengaruhi individu untuk melakukan interaksi (Stuart, 2007). Individu memiliki tahap tumbuh-kembang yang harus dilalui disetiap usianya. Apabila tugas perkembangan tidak atau belum dapat terpenuhi, maka akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Keluarga merupakan tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Orangtua perlu mengajarkan anak untuk melakukan interaksi dengan orang lain selain dengan keluarga sendiri. Apabila orangtua tidak memulai sejak dini, maka akan berdampak pada kegagalan interaksi.

c. Adanya perubahan dalam berinteraksi (seperti gaya atau model)

Perubahan dalam berinteraksi dapat dipengaruhi oleh adanya perubahan yang terjadi dalam lingkungan yang dikaitkan dengan proses menjalin suatu hubungan. Orang yang mengalami perubahan gaya berinteraksi diakibatkan adanya norma yang tidak mendukung untuk melakukan pendekatan dengan orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif, seperti lanjut usia, orang cacat, dan klien kronis (Stuart, 2007). Perubahan gaya

berinteraksi tersebut dapat terjadi karena telah mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda disuatu budaya. Klien kusta yang mengalami kecacatan akan menimbulkan permasalahan di sosialnya. Hal tersebut dikarenakan klien kusta mengalami permasalahan pada fisiknya, yang nantinya akan berdampak pada kesenjangan sosial dan dapat merubah gaya berinteraksi klien kusta.

d. Gangguan fungsi sosial.

Gangguan terhadap fungsi sosial diakibatkan karena terjadinya kecemasan yang menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain (Stuart, 2007). Intensitas kecemasan yang berlebih dan memanjang yang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai permasalahan dalam melakukan hubungan dengan orang disekitarnya. Permasalahan yang terjadi dalam berinteraksi dengan lingkungan atau masyarakat adalah klien kusta tidak mampu untuk melakukan interaksi. Banyak faktor yang dapat mendukung terjadinya masalah untuk berinteraksi, seperti kegagalan dalam berinteraksi terdahulu atau dapat dikarenakan kegagalan orangtua dalam membina suatu proses sosial di dalam masyarakat.

2.3.4 Indikator Interaksi Sosial

Gloria, *et al.* (2008), indikator yang termasuk dalam interaksi sosial, meliputi:

- a. Mampu mengungkapkan perasaan.
- b. Mampu bekerjasama dengan orang lain.
- c. Mampu menunjukkan perilaku asertif.

- d. Menggunakan bahasa yang jelas.
- e. Menunjukkan bentuk perhatian.
- f. Menunjukkan bentuk keramahan.
- g. Menunjukkan sikap tenang.
- h. Terlihat santai dan tenang.
- i. Menunjukkan rasa percaya diri.

2.3.5 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang akan muncul pada klien kusta yang mengalami permasalahan dalam berinteraksi sosial adalah hambatan atau kerusakan interaksi sosial dan isolasi sosial.

2.3.6 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien kusta yang mengalami permasalahan dalam berinteraksi sosial dapat dilakukan dengan rencana keperawatan pada tabel 2.3 sebagai berikut.

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa	Intervensi
1.	Hambatan interaksi sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan yang kompleks. b. Manajemen perilaku: beraktivitas. c. Manajemen perilaku: keterampilan dalam berinteraksi. d. Lakukan dukungan kelompok. e. Lakukan terapi kelompok. f. Lakukan terapi keluarga. g. Lakukan dukungan keluarga. h. Tingkatkan komunikasi: pendengaran. i. Tingkatkan komunikasi: cara berbicara. j. Tingkatkan komunikasi: visual. k. Tingkatkan untuk bersosialisasi. l. Tingkatkan perkembangan: remaja. m. Tingkatkan kesadaran diri. n. Tingkatkan harga diri. o. Ajarkan cara menurunkan kecemasan.
2.	Isolasi sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan yang kompleks. b. Lakukan konseling. c. Modifikasi perilaku: keterampilan bersosialisasi. d. Lakukan keterlibatan keluarga. e. Tingkatkan perkembangan: remaja. f. Manajemen lingkungan. g. Lakukan terapi aktivitas. h. Lakukan terapi kelompok. i. Lakukan terapi rekreasi. j. Ajarkan cara untuk mengurangi stres. k. Tingkatkan kesadaran diri. l. Tingkatkan harga diri. m. Tingkatkan sosialisasi. n. Tingkatkan dukungan emosional. o. Manajemen: keadaan perasaan. p. Anjurkan untuk memperbaiki citra tubuh.

Sumber: Gloria, *et al.* (2008)

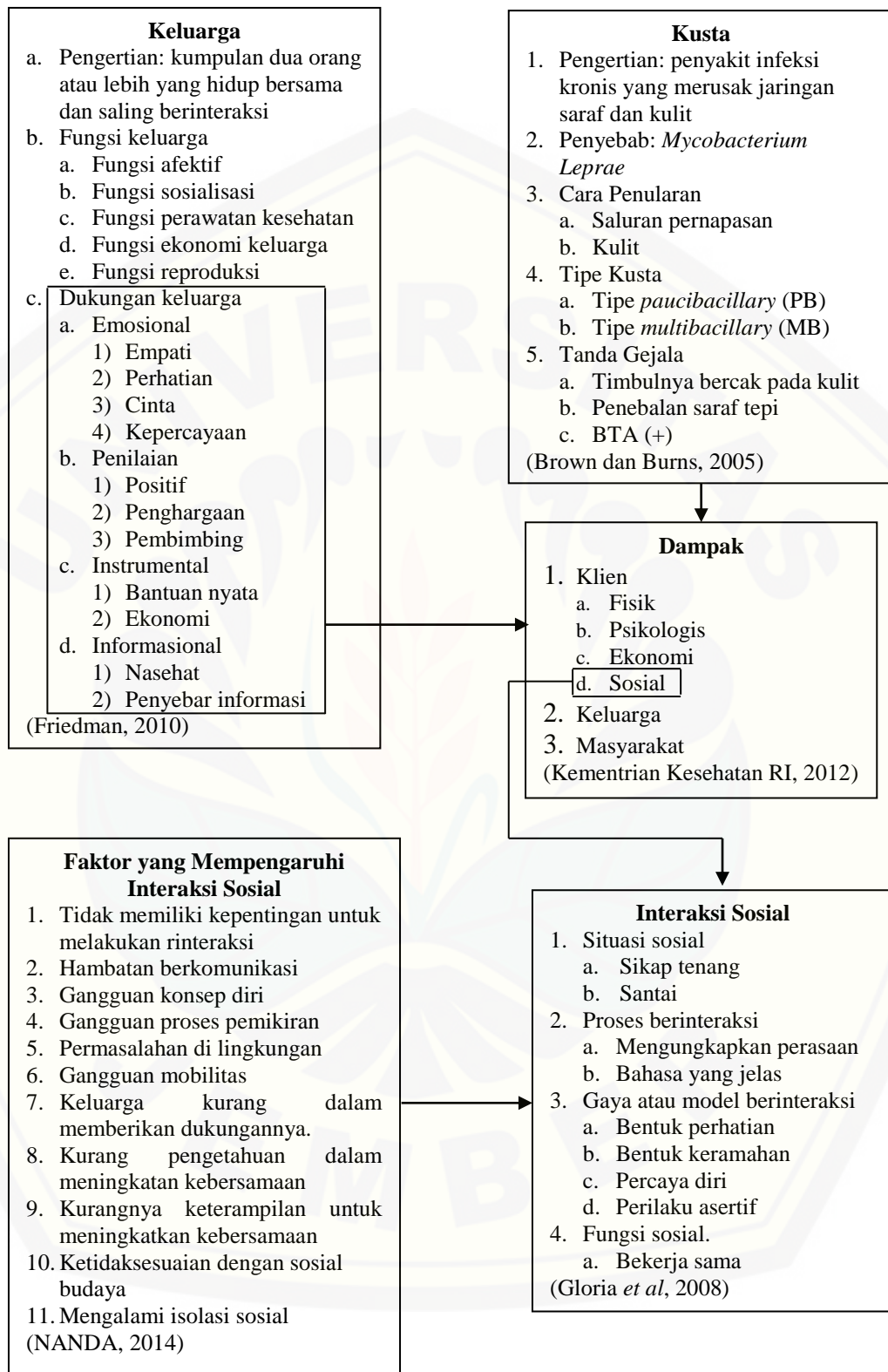
2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta

Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan dunia. Kelompok yang berisiko tinggi mengalami kusta berasal dari negara berkembang, salah satunya Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Tingginya kejadian kusta berdampak pada kehidupan klien kusta, keluarga dan masyarakat. Dampak pada klien kusta secara kompleks adalah permasalahan fisik, psikologis, ekonomi dan sosial (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Segi fisik klien kusta akan mengalami banyak luka kusta, psikologis klien kusta akan mengalami perasaan malu, harga diri rendah, dan menaruh diri, ekonomi klien kusta cenderung kehilangan atau kesulitan dalam mencari pekerjaan, dan sosial adalah cara klien kusta untuk melakukan interaksi dengan lingkungan masyarakat.

Permasalahan-permasalahan tersebut yang dialami oleh klien kusta diperlukan *support system* dari keluarga. Keterlibatan keluarga dalam membantu permasalahan klien kusta akan mempengaruhi coping klien kusta. Keluarga adalah suatu sistem dimana anggota keluarga saling berinteraksi dengan yang lain untuk mencapai suatu tujuan, yakni meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota keluarga (Mubarak, *et al.*, 2009). Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang terdekat, sehingga seseorang akan merasakan masih ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintai (Setiadi, 2008).

Keluarga yang memberikan dukungan positif akan mampu mengurangi beban permasalahan yang dialami klien kusta salah satunya dalam berinteraksi sosial. Interaksi sosial adalah keadaan individu yang mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan sosial di sekitarnya (Wilkinson, 2006). Interaksi sosial diperlukan oleh setiap individu untuk melakukan suatu aktivitas tertentu. Klien kusta akan mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial. Hal tersebut diakibatkan adanya perubahan interaksi dengan keluarga atau lingkungan. Terjadinya penolakan pada diri klien kusta akibat terdiagnosa penyakit kusta yang mengakibatkan klien kusta lebih memilih tidak ikut berpartisipasi dalam suatu kegiatan.

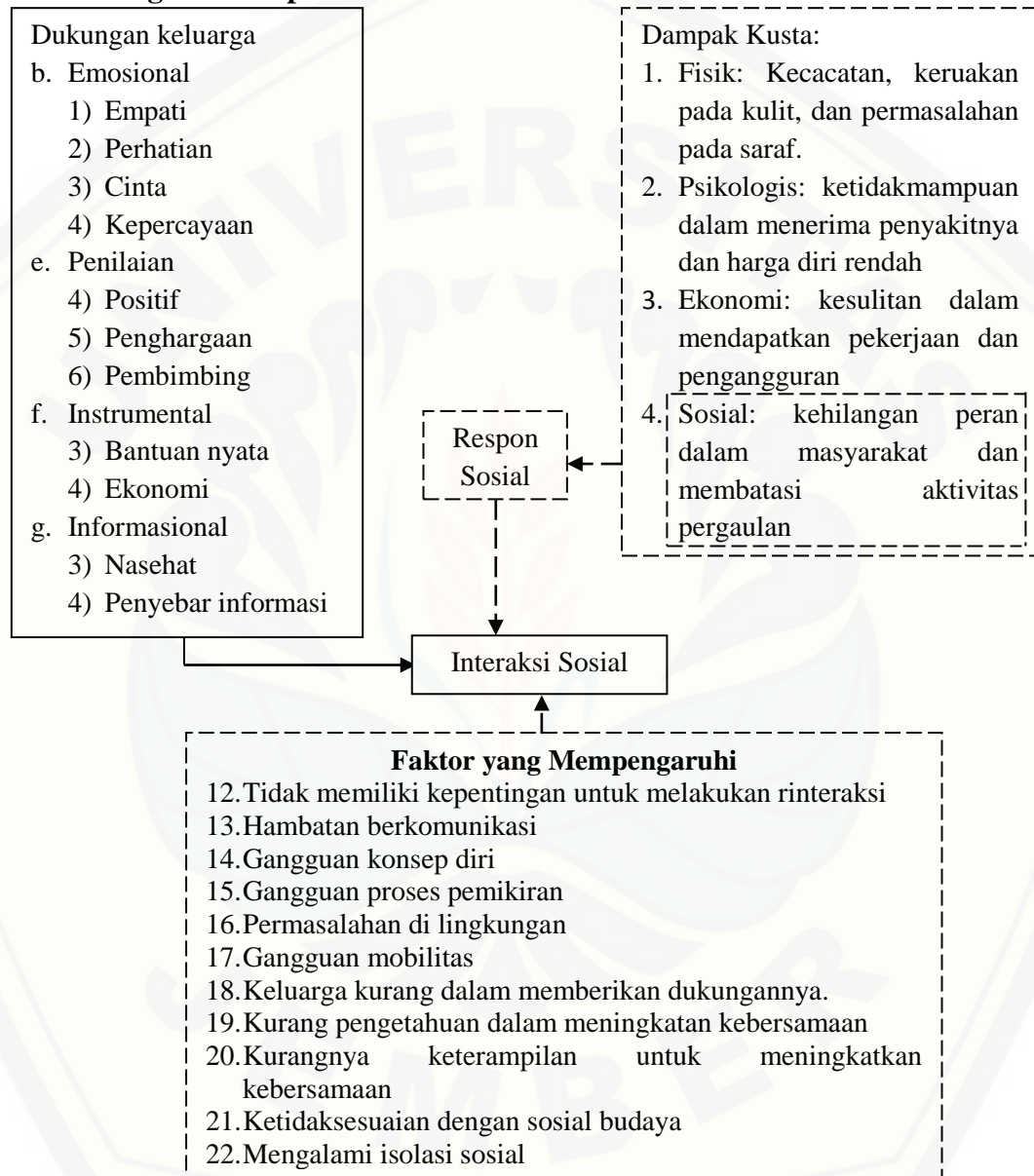
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

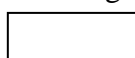
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

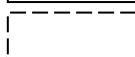


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



Diteliti



Tidak diteliti

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Ada hubungan antara dukungan hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun oleh peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian dan sebagai pedoman serta teknik dalam perancangan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model penelitian (Setiadi, 2007). Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah studi korelasi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan observasi dan pengukuran dukungan keluarga dan interaksi sosial pada satu waktu yaitu pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Riduwan, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru sebanyak 21 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007). Sampel penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sampel yang digunakan peneliti menggunakan teknik sampling yaitu total sampling. Teknik total sampling yaitu penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel yang dikarenakan jumlah populasi relatif kecil (Setiadi, 2007). Jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti adalah 21 orang yang didapatkan dari tenaga kesehatan oleh pihak Puskesmas dengan cara pemeriksaan rutin pada klien kusta dan keluarga yang memberitahukan pada pihak puskesmas.

4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah klien kusta yang mempunyai kriteria-kriteria yang telah ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Klien kusta yang terdaftar di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- 2) Klien kusta yang tinggal bersama keluarga dalam satu atap rumah.
- 3) Tidak sedang bekerja diluar kota.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah menolak sebagai klien kusta.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Tempat pengambilan data di Puskesmas Sumberbaru dan pengambilan data dilakukan dengan mendatangi tempat tinggal klien kusta yang dijadikan sampel dari rumah ke rumah.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret-September tahun 2015. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu proses perumusan, atau pemberian arti makna pada masing-masing variabel yang berdasarkan karakteristik yang dapat diobservasi untuk menggambarkan perilaku yang dapat diamati (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Hasil
a) Independen Dukungan Keluarga	Persepsi klien kusta mengenai bantuan yang diterima dan dirasakan dari keluarga yang tinggal dalam satu rumah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emosional <ol style="list-style-type: none"> a. Empati b. Perhatian c. Cinta d. Kepercayaan 2. Penilaian <ol style="list-style-type: none"> a. Positif b. Penghargaan c. Pembimbing 3. Instrumental <ol style="list-style-type: none"> a. Bantuan nyata b. Ekonomi 4. Informasional <ol style="list-style-type: none"> a. Nasehat b. Penyebar informasi 	Alat ukur menggunakan kuesioner terdiri dari 22 pernyataan dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan skala likert	Ordinal	Hasil: a) Kurang mendukung= <55 b) Mendukung= .>55 Hasil tersebut diperoleh dengan pengkatagorian menurut konsep. Dikatakan mendukung apabila klien kusta menjawab selalu dan sering. Dikatakan kurang mendukung apabila klien kusta menjawab jarang dan tidak pernah.
b) Dependen Interaksi sosial	Proses hubungan sosial yang dilakukan oleh klien kusta kepada orang lain atau kelompok masyarakat tertentu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situasi sosial. <ol style="list-style-type: none"> a. Sikap tenang b. Santai 2. Proses berinteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengungkapkan perasaan b. Bahasa yang jelas 3. Gaya atau model berinteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Bentuk perhatian b. Bentuk keramahan c. Percaya diri d. Perilaku asertif 4. Fungsi sosial. <ol style="list-style-type: none"> a. Bekerja sama 	Alat ukur menggunakan kuesioner terdiri dari 25 pernyataan interaksi sosial yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan menggunakan skala likert	Ordinal	Hasil: a) Buruk= <62,5 b) Baik= >62,5 Hasil tersebut diperoleh dengan pengkatagorian menurut konsep. Dikatakan baik apabila klien kusta menjawab selalu dan sering. Dikatakan buruk apabila klien kusta menjawab jarang dan tidak pernah.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Tujuan pengumpulan data primer adalah untuk memperoleh data pada kedua variabel. Peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan interaksi sosial sebagai hasil penilaian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak atau sumber lain. Data sekunder yang digunakan oleh peneliti diperoleh dari Dinas Kesehatan Jember dan Puskesmas Sumberbaru. Data dari Dinas Kesehatan Jember adalah angka kejadian kusta di seluruh kecamatan di Jember tahun 2014. Data dari Puskesmas Sumberbaru berisi angka kejadian kusta tahun 2014 dan 2015. Data yang diperoleh digunakan untuk menentukan jumlah populasi dan sampel untuk penelitian.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Lembar kuesioner tentang dukungan keluarga dan interaksi sosial dibuat sendiri oleh peneliti. Pengisian kuesioner diisi sendiri oleh klien kusta. Peneliti memberikan arahan kepada klien kusta yang

mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner. Arahan yang dilakukan peneliti adalah pada saat klien kusta menanyakan terkait fungsi dari *informed consent* dan perbedaan dalam pemilihan jawaban. Peneliti menjelaskan terkait hal tersebut hingga klien kusta mengerti dan memahami.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner yaitu:

- a. Peneliti mengurus administrasi dengan pengajuan surat penelitian kepada Ketua PSIK. Surat tersebut diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat izin dan rekomendasi melakukan penelitian.
- b. Peneliti yang telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Sumberbaru untuk mendata klien kusta yang terdaftar di Puskesmas Sumberbaru.
- c. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi klien kusta dari rumah ke rumah atau *door to door*.
- d. Peneliti memberikan penjelasan kepada klien kusta tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan, serta proses dari pengisian kuesioner.
- e. Peneliti meminta klien kusta untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subyek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.
- f. Peneliti memberikan instrumen A yang berisi karakteristik klien kusta yang meliputi data demografi dan berisi karakteristik penyakit kusta dari klien kusta. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh klien kusta. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh klien kusta untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.

- g. Peneliti memberikan instrumen B dan C yang berisi tentang dukungan keluarga dan interaksi sosial. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh klien kusta dengan didampingi oleh peneliti untuk memfasilitasi klien kusta apabila tidak mengerti tentang pernyataan yang ada di kuesioner. Kuesioner yang telah diisi oleh klien kusta akan dikumpulkan dan diperiksa kembali pengisiannya oleh peneliti.
- h. Data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data dan analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah beberapa pernyataan tertulis yang secara logis yang berhubungan dengan masalah penelitian dan tiap pernyataan merupakan jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis penelitian (Setiadi, 2007).

a. Karakteristik klien kusta

Instrumen yang diberikan yaitu kuesioner A yaitu instrumen karakteristik klien kusta yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner A untuk mendapatkan gambaran karakteristik klien kusta dan gambaran karakteristik penyakit kusta klien kusta. Karakteristik klien kusta meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan atau pendapatan keluarga. Sedangkan karakteristik penyakit kusta meliputi tipe kusta, tingkat kecacatan kusta, lama mengalami kusta. Kuesioner A disusun dalam bentuk pernyataan terbuka dan tertutup. Bentuk pernyataan terbuka terdapat dalam pernyataan nama, usia, dan

alamat, dan penghasilan. Sedangkan untuk pernyataan tertutup terdapat dalam pernyataan tentang jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tipe kusta, tingkat kecacatan kusta, dan lama mengalami kusta.

b. Dukungan keluarga

Instrumen yang diberikan yaitu kuesioner B untuk pengukuran dukungan keluarga dibuat oleh peneliti sesuai dengan indikator-indikator dukungan keluarga. Kuesioner B disusun dalam bentuk pernyataan tertutup dengan menggunakan skala likert. Nilai masing-masing jawaban pada variabel dukungan keluarga akan dibagi menjadi jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah.

Masing-masing item pernyataan terdiri dari pernyataan yang mendukung atau positif (*favorable*), sistem penilaian pernyataan tersebut dimulai dari selalu=4, sering=3, jarang=2, tidak pernah=1. Kuesioner B terdiri dari 22 pernyataan tentang dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti.

c. Interaksi sosial

Instrumen yang diberikan yaitu kuesioner C untuk pengukuran interaksi sosial klien kusta yang dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan indikator-indikator interaksi sosial. Kuesioner C disusun dalam bentuk pernyataan tertutup dengan menggunakan skala likert. Nilai masing-masing jawaban pada variabel interaksi sosial yang akan dibagi menjadi jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah.

Masing-masing item pernyataan terdiri dari pernyataan yang mendukung atau positif (*favorable*), sistem penilaian pernyataan tersebut dimulai dari selalu=4, sering=3, jarang=2, tidak pernah=1. Kuesioner C terdiri dari 25 pernyataan tentang interaksi sosial yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Penelitian

Variabel	Sub variabel	Indikator	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah Butir
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan keluarga	Emosional	a. Empati	1	2	8
		b. Perhatian	4	3	
		c. Cinta	6	5	
		d. Kepercayaan	7	8	
	Penilaian	a. Positif	10	9	6
		b. Penghargaan	12	11	
		c. Pembimbing	13	14	
	Instrumental	a. Bantuan nyata	15	16	4
		b. Ekonomi	18	17	
	Informasional	a. Nasehat	20	19	4
b. Penyebar informasi		22	21		
Interaksi sosial	Situasi sosial	a. Sikap tenang	1	2	6
		b. Santai	4, 5	3, 6	
	Proses berinteraksi	a. Mengungkapkan perasaan	9, 10	7, 8	7
		b. Bahasa yang jelas	11	12, 13	
	Gaya atau model berinteraksi	a. Bentuk perhatian	14, 16	15	10
		b. Bentuk keramahan	18	17	
		c. Percaya diri	19	20	
d. Perilaku asertif		23	21, 22		
Fungsi sosial	a. Bekerja sama	24	25	2	
Total					47

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang diukur (Nototmodjo, 2010). Uji validitas digunakan untuk mengevaluasi nilai dan hasil riset yang dilakukan. Cara mengetahui validitas instrumen dilakukan dengan melakukan korelasi antar nilai masing-masing variabel dengan skor total. Teknik korelasi yang digunakan untuk adalah korelasi *pearson product moment* yaitu untuk mencari hubungan variabel independen dengan dependen antara nilai total masing-masing pernyataan dari kuesioner dengan nilai tabel (Riduwan, 2003).

Cara menganalisanya dengan cara menghitung koefisien korelasi antara masing-masing nilai pada nomor pernyataan dengan nilai total dari nomor pernyataan tersebut. Koefisien korelasi diperoleh dengan membandingkan dengan r tabel. Jika r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel maka nomor pernyataan tersebut valid. Uji validitas untuk kuesioner dukungan keluarga dan interaksi sosial dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanggul dengan 20 klien kusta. Uji validitas dilakukan tanggal 1-6 Juli 2015 dimulai pada pagi hari hingga menjelang sore hari. Nilai r tabel untuk jumlah sampel sebanyak 20 adalah 0,444. Kesimpulannya adalah bila r hitung $>0,444$ dinyatakan variabel valid dan $<0,444$ dinyatakan variabel tidak valid. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan hasil bahwa dari 44 pernyataan terdapat 22 pernyataan valid untuk dukungan keluarga dan dari 36 pernyataan interaksi sosial terdapat 25 pernyataan valid. *Blue print* kuesioner penelitian sebelum dan sesudah uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Dukungan Keluarga dan Interaksi Sosial Sebelum dan Sesudah Dilakukan Uji Validitas

Variabel	Sub variabel	Indikator	Nomor Butir Pernyataan (Sebelum)		Jumlah Butir	Nomor Butir Pernyataan (Sesudah)		Jumlah Butir
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Keluarga	Emosional	1. Empati	1, 2	3, 4	16	1	3	8
		2. Perhatian	5, 8	6, 7		8	7	
		3. Cinta	9, 12	10, 11		9	10	
		4. Kepercayaan	13, 15	14, 16		13	16	
	Penilaian	1. Positif	19, 20	17, 18	12	20	17	6
		2. Penghargaan	22, 24	21, 23		24	23	
		3. Pembimbing	25, 27	26, 28		25	26	
	Instrumental	1. Bantuan nyata	29, 30	31, 32	8	30	31	4
		2. Ekonomi	34, 35	33, 36		34	33	
	Informasional	1. Nasehat	37, 40	38, 39	8	40	38	4
2. Penyebar informasi		41, 44	42, 43	44		43		
Interaksi Sosial	Situasi sosial	1. Sikap tenang	1, 2	3, 4	8	2	3	6
		2. Santai	6, 7	5, 8		6, 7	5, 8	
	Proses berinteraksi	1. Mengungkapkan perasaan	11, 12	9, 10	8	11, 12	9, 10	7
		2. Bahasa yang jelas	13, 14	15, 16		14	15, 16	
	Gaya atau model berinteraksi	1. Bentuk perhatian	17, 19	18, 20	16	17, 19	18	10
		2. Bentuk keramahan	22, 24	21, 23		24	23	
3. Percaya diri		25, 26,	27, 28	26		27		
4. Perilaku asertif		31, 32	29, 30	31		29, 30		
Fungsi sosial	1. Bekerja sama	33, 35	34, 36	4	33	34	2	
Total					80			47

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat diandalkan atau dipercaya (Nototmodjo, 2010). Teknik untuk menghitung reliabilitas adalah dengan menggunakan teknik *one shot model*, yakni melakukan pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada suatu saat. Cara memperoleh dan mengukur reliabilitas instrumen dalam penelitian menggunakan rumus *Alpha Cronbach's*, karena instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah skala psikologis mengenai hubungan interpersonal dengan skala bertingkat (Setiadi, 2007). Untuk uji reliabilitas nilai r hasil adalah nilai "*alpha*" yang terletak di akhir output. Instrumen dikatakan reliabel jika $\alpha > r$ tabel. Nilai *r - alpha* berdasarkan uji reliabilitas tentang dukungan keluarga dan interaksi sosial adalah 0,942.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan suatu data dengan menggunakan rumus tertentu dari data mentah yang didapatkan peneliti sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Kegiatan yang termasuk dalam pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* (Nototmodjo, 2010).

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pernyataan kuesioner yang telah diisi oleh klien kusta. Pemeriksaan kelengkapan kuesioner meliputi kejelasan, relevansi dan konsistensi atas jawaban yang telah diisi oleh klien kusta (Notoatmodjo, 2010). Proses editing tidak dilakukan oleh peneliti dikarenakan peneliti telah memeriksa jawaban dari pernyataan kuesioner pada saat pengambilan data.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan proses untuk memberi kode tertentu pada data penelitian. *Coding* adalah cara untuk memudahkan proses pengolahan data. Definisi lain dari *coding* yaitu pengubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin:
 - 1) Laki-laki diberi kode 1
 - 2) Perempuan diberi kode 2
- b. Pendidikan terakhir:
 - 1) Tidak sekolah diberi kode 1
 - 2) SD diberi kode 2
 - 3) SMP diberi kode 3
 - 4) SMU/SMK diberi kode 4
 - 5) Perguruan tinggi diberi kode 5

- c. Pekerjaan:
- 1) Tidak bekerja diberi kode 1
 - 2) PNS diberi kode 2
 - 5) Petani diberi kode 3
 - 6) Wiraswasta diberi kode 4
 - 7) IRT (Ibu Rumah Tangga) diberi kode 5
- d. Tipe kusta:
- 1) Tipe kering atau *paucybacillary* (PB) diberi kode 1
 - 2) Tipe basah atau *multybacillary* (MB) diberi kode 2
- e. Tingkat kecacatan kusta:
- 1) Tingkat 0 diberi kode 0
 - 2) Tingkat 1 diberi kode 1
 - 3) Tingkat 2 diberi kode 2
- f. Dukungan keluarga
- 1) Kurang mendukung diberi kode 1
 - 2) Mendukung diberi kode 2
- g. Interki sosial
- 1) Buruk diberi kode 1
 - 2) Baik diberi kode 2

4.7.3 Entry

Entry adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing klien kusta ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). *Entry* digunakan untuk mempermudah dalam penyusunan pada saat disajikan dan dianalisis. Peneliti memasukkan data karakteristik klien kusta dan karakteristik penyakit kusta ke dalam program komputer.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Nototmodjo, 2010). Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Peneliti tidak melakukan *cleaning* dikarenakan peneliti telah memeriksa jawaban dari pernyataan kuesioner pada saat pengambilan data.

4.8 Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan tentang distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur. Karakteristik klien kusta meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan karakteristik penyakit kusta meliputi tipe kusta, tingkat kecacatan kusta, dan lama mengalami kusta merupakan data kategorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel, sedangkan usia dan pendapatan keluarga merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung *mean*, *median*, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal.

Variabel penelitian terdiri dari dua variabel yaitu dukungan keluarga dan interaksi sosial pada klien kusta. Variabel dukungan keluarga diukur dengan menggunakan skala *likert*. Hasil penilaian akan dikategorikan menjadi dua yaitu pada kategori dukungan keluarga terdiri dari kurang mendukung dan mendukung, sedangkan untuk interaksi sosial terdiri dari interaksi sosial buruk dan baik. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Penilaian data menggunakan pengkategorian menurut konsep sebagai nilai hasil.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan pada dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta (Nototmodjo, 2010). Jenis variabel independen dan dependen adalah ordinal (katagorik) sehingga dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *spearman rank*. Data yang berasal dari dua variabel penelitian tidak harus membentuk distribusi normal.

Penggunaan uji *spearman rank* menunjukkan sebab dan akibat. Pada penelitian ini kriteria uji H_a diterima jika $p\text{-value} < \alpha$. dengan signifikan yang digunakan adalah 0,05. Nilai korelasi yang dihasilkan antara -1 sampai +1. Angka pada nilai korelasi menunjukkan keeratan hubungan antara 2 variabel yang diuji. Jika angka korelasi makin mendekati 1, maka korelasi 2 variabel akan makin kuat, sedangkan jika angka korelasi makin mendekati 0 maka korelasi makin lemah. Sedangkan tanda minus (-) dan positif (+) pada nilai korelasi menyatakan sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda positif berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat searah, sedangkan jika nilai korelasi bertanda negatif berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat berlawanan arah.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain:

4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah peneliti telah memberikan informasi dengan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, bahaya, dan keuntungan penelitian (Potter dan Perry, 2005). Lembar persetujuan untuk menjadi klien kusta disebarakan sebelum penelitian dilakukan, sebelum itu juga telah dijelaskan mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan baik manfaat bagi peneliti dan klien kusta. Klien kusta yang bersedia untuk diteliti diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah bukti jaminan bahwa setiap informasi yang berkaitan dengan klien kusta penelitian tidak akan dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses orang lain (Potter dan Perry, 2005). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek penelitian telah dijamin kerahasiaannya (Setiadi, 2007). Peneliti menjamin kerahasiaan data yang telah diperoleh melalui subyek penelitian yang meliputi nama, usia, dan alamat klien kusta tidak diketahui oleh pihak lain diluar dari penelitian yang dilakukan.

4.9.3 Berkeadilan (*Justice*)

Berkeadilan memiliki maksud yaitu perlakuan yang diterima oleh subyek penelitian tidak ada yang berbeda dan harus sama. Peneliti menjelaskan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh klien kusta dan menjelaskan bahwa perlakuan yang diberikan kepada klien kusta adalah sama tanpa ada perbedaan (Notoadmodjo, 2010). Peneliti tidak membedakan dengan klien kusta tanpa memperhatikan tingkat kecacatan yang dialami klien kusta, jarak berkomunikasi tidak berjauhan, dan setelah pengambilan data peneliti memberikan informasi terkait cara merawat luka dan pencegahan yang dapat dilakukan.

4.9.4 Anonimitas

Peneliti memberikan hak kepada klien kusta untuk menarik diri dari penelitian kapan saja (Potter dan Perry, 2005). Identitas klien kusta dalam proses *editing* akan dirubah menjadi kode nomer klien kusta yang hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* untuk mendokumentasikan klien kusta (identitas klien kusta) dalam pendokumentasian hasil penelitian.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru terletak di Jalan PB. Sudirman No.6 Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru terdiri dari beberapa desa, yaitu Desa Gelang, Desa Jambesari, Desa Jamintoro, Desa Kaliglagah, Desa Pringgowirawan, Desa Jatiroto, dan Desa Yosorati.

Puskesmas Sumberbaru memiliki program-program kesehatan, salah satunya adalah program yang ditujukan pada klien kusta. Program yang saat ini sedang berjalan adalah pengendalian angka kejadian kusta. Kegiatan yang dilakukan dalam program ini adalah memberikan informasi kepada masyarakat melalui pendidikan kesehatan dan tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke rumah klien kusta apabila klien kusta tidak datang untuk berobat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik klien kusta yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan, sedangkan karakteristik penyakit kusta yaitu tipe kusta, tingkat kecacatan, dan lama mengalami kusta.

a. Karakteristik klien kusta

Karakteristik dalam penelitian ini adalah identitas klien kusta yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Data selengkapnya mengenai karakteristik klien kusta dapat dilihat pada tabel 5.1, 5.2, dan 5.3.

Tabel 5.1 Distribusi Klien Kusta Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Minimal-Maksimal
Usia (tahun)	34,95	34	20	13,78	19-65

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi usia klien kusta. Rata-rata usia klien kusta adalah 34,95 tahun, dimana usia minimal klien kusta adalah 19 tahun, dan usia maksimal adalah 65 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Klien Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

No.	Karakteristik Klien Kusta	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	8	38,1
	b. Perempuan	13	61,9
	Total	21	100
2.	Pendidikan Terakhir		
	a. Tidak sekolah	3	14,3
	b. SD	7	33,3
	c. SMP	6	28,6
	d. SMA/SMK	5	23,8
	e. Perguruan tinggi	0	0
	Total	21	100
3.	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	3	14,3
	b. Petani	13	61,9
	c. Wiraswasta	3	14,3
	d. IRT	2	9,5
	Total	21	100

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik pada klien kusta menurut jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Pada kategori jenis kelamin terdiri dari perempuan dan laki-laki. Jenis kelamin terbanyak yang mengalami kusta adalah perempuan sebesar 13 klien kusta (61,9%).

Tingkat pendidikan dinilai berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh klien kusta. Tingkat pendidikan terdiri dari tidak sekolah, SD, SMP, SMA/SMK, dan perguruan tinggi. Data menunjukkan bahwa jumlah pendidikan terakhir terbanyak pada jenjang Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 7 klien kusta (33,3%).

Distribusi pekerjaan klien kusta dikategorikan menjadi tidak bekerja, wiraswasta, petani, pelajar, dan ibu rumah tangga. Pekerjaan terbanyak adalah sebagai petani sebesar 13 klien kusta (61,9%).

Tabel 5.3 Distribusi Klien Kusta Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Minimal-Maksimal
Penghasilan Keluarga	Rp. 962.000,00	Rp. 925.000,00	Rp. 850.000,00	2,154	Rp. 650.000,00- Rp. 1.350.000,00

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi penghasilan keluarga klien kusta. Rata-rata penghasilan keluarga klien kusta adalah Rp. 962.000,00 dimana penghasilan minimal adalah Rp. 650.000,00 dan penghasilan maksimal adalah Rp. 1.350.000,00.

b. Karakteristik penyakit kusta

Karakteristik penyakit kusta yang dialami klien kusta meliputi tipe kusta, tingkat kecacatan, dan lama mengalami kusta. Data selengkapnya mengenai karakteristik penyakit kusta dapat dilihat pada tabel 5.4 dan 5.5.

Tabel 5.4 Distribusi Penyakit Kusta Berdasarkan Tipe Kusta dan Tingkat Kecacatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

No.	Karakteristik Penyakit Kusta	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tipe Kusta		
	a. <i>Paucybaciler</i> (PB)	3	14,3
	b. <i>Multibaciler</i> (MB)	18	85,7
	Total	21	100
2.	Tingkat Kecacatan Kusta		
	a. Tingkat 0	13	61,9
	b. Tingkat 1	7	33,3
	c. Tingkat 2	1	4,8
	Total	21	100

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi karakteristik penyakit kusta yang meliputi tipe kusta dan tingkat kecacatan kusta. Distribusi tipe kusta terdiri dari *paucybaciler* (PB) dan *multibaciler* (MB). Klien kusta terbanyak mengalami tipe MB yaitu sebesar 18 klien kusta (85,7%). Tingkat kecacatan dikategorikan tingkat 0, tingkat 1, dan tingkat 2. Tingkat kecacatan terbanyak adalah tingkat 0 sebesar 13 klien kusta (61,9%).

Tabel 5.5 Distribusi Penyakit Kusta Berdasarkan Lama Mengalami Kusta (Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimal-Maksimal
Lama mengalami kusta (bulan)	9,05	9,00	5	3-18

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi penyakit kusta yaitu lama mengalami kusta. Rata-rata klien kusta mengalami kusta selama 9,05 bulan. Minimal mengalami kusta adalah 3 bulan dan maksimal adalah 18 bulan.

- c. Gambaran indikator dukungan keluarga dan dukungan keluarga pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru

Dukungan keluarga terdiri dari 4 indikator, yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

Distribusi menurut indikator dukungan keluarga terdapat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Keluarga Berdasarkan Indikator Dukungan Keluarga pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Dukungan emosional		
	a. Kurang mendukung	11	52,4
	b. Mendukung	10	47,6
	Total	21	100
2.	Dukungan penilaian		
	a. Kurang mendukung	11	52,4
	b. Mendukung	10	47,6
	Total	21	100
3.	Dukungan instrumental		
	a. Kurang mendukung	10	47,6
	b. Mendukung	11	52,4
	Total	21	100
4.	Dukungan informasional		
	a. Kurang mendukung	12	57,1
	b. Mendukung	9	42,9
	Total	21	100

Tabel 5.6 menunjukkan indikator dukungan keluarga yang mengacu pada pengkategorian menurut konsep, apabila klien kusta menjawab selalu dan sering maka termasuk dalam kategori mendukung, sedangkan jarang dan tidak pernah termasuk dalam kategori kurang mendukung.

Indikator dukungan emosional didapatkan dari 21 klien kusta terdapat keluarga yang kurang memberikan dukungan pada klien kusta yaitu sebesar 11 klien kusta (52,4%) dan keluarga yang memberikan dukungan pada klien kusta sebesar 10 klien kusta (47,6%).

Indikator dukungan penilaian didapatkan dari 21 klien kusta terdapat keluarga yang kurang memberikan dukungan pada klien kusta yaitu sebesar 11 klien kusta (52,4%) dan keluarga yang memberikan dukungan sebesar 10 klien kusta (47,6%).

Indikator dukungan instrumental didapatkan dari 21 klien terdapat keluarga yang kurang memberikan dukungan pada klien kusta yaitu sebesar 10 klien kusta (47,6%) dan keluarga yang memberikan dukungan pada klien kusta sebesar 11 klien kusta (52,4%).

Indikator dukungan informasional didapatkan dari 21 klien kusta terdapat keluarga yang kurang memberikan dukungan pada klien kusta yaitu sebesar 12 klien kusta (57,1%) dan keluarga yang memberikan dukungan pada klien kusta sebesar 9 klien kusta (42,9%).

Gambaran keluarga berdasarkan dukungan keluarga pada klien kusta dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Dukungan Keluarga pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
a. Kurang mendukung	12	57,1
b. Mendukung	9	42,9
Total	21	100

Tabel 5.7 menunjukkan dukungan keluarga yang mengacu pada pengkategorian menurut konsep. Hasil yang didapatkan dari nilai pengkategorian adalah 55. Skor yang diperoleh <55 dinyatakan keluarga kurang memberikan dukungan pada klien kusta yaitu sebesar 12 klien kusta (57,1%) dan skor yang diperoleh >55 dinyatakan keluarga memberikan dukungan pada klien kusta sebesar 9 klien kusta (42,9%).

d. Gambaran indikator interaksi sosial dan interaksi sosial klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru

Interaksi sosial terdiri dari 4 indikator, yaitu situasi sosial, proses berinteraksi, gaya atau model berinteraksi, dan fungsi sosial. Distribusi klien kusta menurut indikator interaksi sosial dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Indikator Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

No.	Interaksi Sosial	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Situasi sosial		
	a. Buruk	9	42,9
	b. Baik	12	57,1
	Total	21	100
2.	Proses berinteraksi		
	a. Buruk	12	57,1
	b. Baik	9	42,9
	Total	21	100
3.	Gaya atau model berinteraksi		
	a. Buruk	11	52,4
	b. Baik	10	47,6
	Total	21	100
4.	Fungsi sosial		
	a. Buruk	8	38,1
	b. Baik	13	61,9
	Total	21	100

Tabel 5.8 menunjukkan indikator interaksi sosial yang mengacu pada pengkategorian menurut konsep, apabila klien kusta menjawab selalu dan sering maka termasuk dalam kategori baik, sedangkan jarang dan tidak pernah termasuk dalam kategori buruk.

Indikator situasi sosial didapatkan dari 21 klien kusta menunjukkan interaksi sosial klien kusta dalam kategori buruk sebesar 9 klien kusta (42,9%) dan interaksi sosial klien kusta dalam kategori baik sebesar 12 klien kusta (57,1%).

Indikator proses berinteraksi didapatkan dari 21 klien kusta menunjukkan interaksi sosial klien kusta dalam kategori buruk sebesar 12 klien kusta (57,1%) dan interaksi sosial klien kusta dalam kategori baik sebesar 9 klien kusta (42,9%).

Indikator gaya atau model berinteraksi didapatkan dari 21 klien kusta menunjukkan interaksi sosial klien kusta dalam kategori buruk sebesar 11 klien kusta (52,4%) dan interaksi sosial klien kusta dalam kategori baik sebesar 10 klien kusta (47,6%).

Indikator situasi sosial didapatkan dari 21 klien kusta menunjukkan interaksi sosial klien kusta dalam kategori buruk sebesar 8 klien kusta (38,1%) dan interaksi sosial klien kusta dalam kategori baik sebesar 13 klien kusta (61,9%).

Gambaran interaksi sosial pada klien kusta dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Distribusi Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli Tahun 2015 (n=21)

Interaksi Sosial	Frekuensi	Presentase (%)
a. Buruk	7	33,3
b. Baik	14	66,7
Total	21	100

Tabel 5.9 menunjukkan indikator interaksi sosial yang mengacu pada pengkategorian menurut konsep. Hasil yang didapatkan diperoleh dari nilai pengkategorian adalah 62,5. Skor yang diperoleh <62,5 dinyatakan klien kusta memiliki interaksi sosial buruk yaitu sebesar 7 klien kusta (33,3%) dan skor yang diperoleh >62,5 dinyatakan interaksi sosial baik yaitu sebesar 14 klien kusta (66,7%)

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Analisis hubungan ini menggunakan uji *spearman rank* yang dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan Juli 2015 (n=21)

Variabel	Interaksi Sosial						p-value
	Buruk		Baik		Total		
Dukungan Keluarga	f	%	f	%	f	%	
a. Kurang mendukung	5	23,8	7	33,3	12	57,1	0,375
b. Mendukung	2	9,5	7	33,3	9	42,9	
Total	7	33,3	14	66,7	21	100	

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa keluarga yang kurang memberikan dukungan dan berdampak buruk pada interaksi sosial sebanyak 5 klien kusta (23,8%), keluarga yang kurang memberikan dukungan keluarga dan berdampak baik pada interaksi sosial sebanyak 7 klien kusta (33,3%), keluarga yang memberikan dukungan keluarga dan berdampak buruk pada interaksi sosial sebanyak 2 klien kusta (9,5%), dan keluarga yang memberikan dukungan keluarga dan berdampak baik pada interaksi sosial sebanyak 7 klien kusta (33,3%).

Pada analisis diatas dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember yang dibuktikan nilai $p\text{-value} > \alpha$ yaitu $0,375 > 0,05$ dengan demikian H_0 diterima.

5.2 Pembahasan

5.2.1. Karakteristik Klien Kusta

Hasil penyajian data pada tabel 5.1 menunjukkan rata-rata usia klien kusta adalah 34,95 tahun. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Muslih, *et al.* (2014) menyebutkan bahwa 73,9% klien kusta berusia >24 tahun. Hasil data tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penularan kusta pada umumnya terjadi pada usia muda dan usia produktif (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Klien kusta berada dalam kelompok dewasa tengah. Diusia dewasa banyak orang yang melakukan aktivitas di lingkungan luar rumah. Aktivitas di luar rumah seperti bekerja maka akan menyebabkan seseorang berisiko mengalami terpaparnya kuman kusta.

Hasil penyajian data pada tabel 5.2 menunjukkan karakteristik pada klien kusta menurut jenis kelamin. Pada kategori jenis kelamin diketahui sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 13 klien kusta (61,9%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko untuk terjadinya harga diri rendah. Menurut Sulisty (2007) laki-laki memiliki tingkat harga diri lebih tinggi daripada perempuan. Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian dimana perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Perempuan memiliki harga diri

rendah dimana masih adanya stigma negatif. Stigma negatif tersebut mengakibatkan klien kusta malu terhadap penyakitnya dan mengakibatkan klien kusta tidak mau berinteraksi. Hal tersebut dikarenakan klien kusta khawatir dengan dirinya karena persepsi masyarakat tentang penyakitnya.

Tingkat pendidikan dinilai berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh klien kusta. Tingkat pendidikan terdiri dari tidak sekolah, SD, SMP, SMA/SMK, dan perguruan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pendidikan terbanyak adalah Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah 7 klien kusta (38,9%). Pendidikan merupakan bagian dari status sosial yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap gaya hidup keluarga, nilai-nilai dan prioritas keluarga, pola perilaku keluarga, harapan peran keluarga, dan pengalaman yang dialami oleh keluarga (Friedman, 2010). Hasil penelitian tersebut mendukung teori pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan mempengaruhi gaya hidup yang baik, dan semakin rendah pendidikan mengakibatkan gaya hidup yang kurang baik. Hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya pemaparan informasi terhadap kesehatan terutama tentang penyakit kusta.

Distribusi pekerjaan klien kusta dikategorikan menjadi tidak bekerja, petani, wiraswasta, dan ibu rumah tangga. Pekerjaan terbanyak adalah sebagai petani sebesar 13 klien kusta (61,9%). Hasil tersebut didukung oleh penelitian Norlatifah (2009) dimana 30,11% bekerja sebagai petani. Menurut Friedman (2010) penghasilan merupakan bagian dari status ekonomi keluarga. Pekerjaan seseorang menentukan jumlah penghasilan. Penghasilan seseorang akan mempengaruhi keadaan ekonomi keluarga. Apabila keadaan ekonominya rendah

makan akan mempengaruhi status kesehatan dimana seseorang tidak mampu untuk mengakses layanan kesehatan dan tidak mampu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang untuk kesehatannya.

Hasil penyajian data pada tabel 5.3 menunjukkan distribusi penghasilan keluarga klien kusta. Rata-rata penghasilan keluarga klien kusta adalah Rp. 962.000,00 yang artinya penghasilan keluarga dibawah Rp. 1.460.500,00 sebagai upah minimum Kabupaten Jember (peraturan Gubernur Jawa Timur No. 72 Th. 2014). Menurut Friedman (2010) penghasilan merupakan bagian dari status ekonomi keluarga. Status ekonomi merupakan bagian dari komponen kelas sosial yang mengacu pada tingkat dan sumber pendapatan keluarga. Penghasilan keluarga yang termasuk dalam kategori rendah akan menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki ekonomi rendah akan berisiko mengalami kusta. Risiko terjadinya kusta tersebut dikarenakan keluarga tidak bisa melakukan *personal hygiene* dengan baik, pemenuhan kebutuhan gizi yang kurang, dan keadaan rumah yang kurang memadai.

5.2.2 Karakteristik Penyakit Kusta

Hasil penyajian data pada tabel 5.4 menunjukkan distribusi karakteristik penyakit kusta yang meliputi tipe kusta dan tingkat kecacatan kusta. Distribusi tipe kusta terdiri dari *paucibacillary* (PB) dan *multibacillary* (MB). Jumlah klien kusta terbanyak adalah mengalami tipe MB sebesar 18 klien kusta (85,7%). Kusta tipe MB mempunyai waktu pengobatan yang lebih lama dibandingkan dengan Tipe PB. Tipe MB bersifat sangat menular dan lebih sulit untuk disembuhkan dibandingkan dengan tipe PB yang tidak bersifat menular dan mudah untuk

disembuhkan (Tjay dan Rahardja, 2007). Kejadian kusta di Jember tahun 2014 menunjukkan bahwa tipe kusta MB yaitu 245 orang lebih banyak dibandingkan dengan tipe PB yaitu 29 orang. Hasil penelitian mendukung teori tersebut dimana sifat MB mudah menular yang mengakibatkan seseorang yang lebih lama kontak dengan klien kusta tipe MB akan berisiko mengalami kusta juga.

Tingkat kecacatan dikategorikan tingkat 0, tingkat 1, dan tingkat 2. Tingkat kecacatan terbanyak adalah tingkat 0 sebesar 13 klien kusta (61,9%). Tingkat kecacatan yang terjadi pada tingkat 0 adalah dimana klien kusta memiliki penglihatan normal, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada anestesi, dan tidak ada cacat (Departemen Kesehatan RI, 2006). Timbulnya kecacatan meningkat sesuai peningkatan umur karena bertambahnya usia akan meningkatkan risiko paparan dan aktivitas pada klien kusta yang dapat mengakibatkan kecacatan. Klien kusta memiliki tingkat kecacatan 1 dan 2 memerlukan perawatan diri secara rajin dan teratur. Perawatan secara rutin tersebut mengurangi risiko tingkat keparahan. Tingkat kecacatan dipengaruhi oleh perawatan luka kusta.

Hasil penyajian data pada tabel 5.5 menunjukkan distribusi penyakit kusta yaitu lama mengalami kusta. Rata-rata lama klien kusta mengalami kusta 9,05 bulan. Bakteri kusta yaitu *mycobacterium leprae* akan membelah dalam kurun waktu 12-21 hari. Hal ini disebabkan masa tunas lama yaitu rata-rata 2-5 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2006). Hasil tersebut didukung oleh penelitian Nugroho (2006) yang menyebutkan bahwa 63,3% klien kusta mengalami lama penyakit kusta >6 bulan. Orang yang mengalami kusta dan baru terdeteksi tanda kecacatan disebabkan karena klien kusta kurang peka terhadap penyakit yang dialami dan klien kusta tidak melakukan perawatan dan pengobatan secara rutin.

5.2.3 Dukungan Keluarga pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

Hasil penyajian data pada tabel 5.6 dan 5.7 menunjukkan bahwa keadaan dukungan keluarga klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember bervariasi. Sebagian besar keluarga kurang memberikan dukungan kepada klien kusta. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Mongi (2012) yaitu klien kusta mendapat dukungan sebesar 80,1%. Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan karena beberapa faktor yang berasal dari keluarga maupun dari diri klien kusta. Faktor-faktor tersebut dapat dipengaruhi oleh informasi yang dimiliki oleh keluarga dimana semakin tinggi pendidikan yang didapatkan, maka semakin tinggi pula informasi yang dimiliki kepada klien kusta terkait kesehatan terutama pencegahan dan pengobatan. Pemberian dukungan keluarga berkaitan dengan kesibukan dari aktivitas keluarga, semakin sibuk keluarga bekerja maka semakin sedikit keluarga memberikan perhatian dan dukungan penuh kepada klien kusta.

Keluarga adalah suatu kelompok kecil yang unik, dengan individu yang saling terkait dan bergantung secara erat untuk memperoleh fungsi dan tujuan keluarga (Friedman, 2010). Klien kusta yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki manfaat yaitu coping individu akan baik dan positif terlebih ketika melakukan suatu kegiatan. Dukungan keluarga yang diperoleh diharapkan mampu memberikan motivasi bagi klien kusta dalam melaksanakan pengobatan rutin. Pemberian dukungan keluarga akan dapat meningkatkan kualitas hidup klien kusta.

Keluarga dikatakan memberikan dukungan apabila keluarga telah melaksanakan 4 indikator dari dukungan keluarga, yaitu:

a. Dukungan emosional

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga klien kusta kurang memberikan dukungan emosional. Kurangnya keluarga memberikan dukungan pada klien kusta dikarenakan keluarga kurang menerima penyakit yang dialami klien kusta. Kesulitan keluarga dalam penerimaan penyakit kusta diakibatkan adanya kepercayaan yang salah terkait kusta. Keluarga masih beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang menakutkan dan mudah menular (Dewi, 2011). Ketakutan keluarga akan berdampak pada perasaan sedih, cemas, dan kehilangan harga diri.

Keluarga yang mampu memberikan dukungan kepada klien kusta adalah ketika keluarga mendengarkan keluhan yang sedang dirasakan oleh klien kusta. Bentuk dukungan emosional meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga yang mengalami kusta (Setiadi, 2008). Ketika klien kusta memiliki permasalahan dan tidak mampu mencurahkan segala kesedihannya terutama ketika sedang mengalami permasalahan pada penyakitnya. Peran keluarga disini adalah keluarga tetap setia mendampingi klien kusta, sehingga dukungan keluarga terutama dukungan emosionalnya terlaksana. Keluarga merupakan sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Setiadi, 2008). Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman dan dicintai, sehingga individu akan merasa berharga didalam keluarga.

b. Dukungan penilaian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga klien kusta kurang memberikan dukungan penilaian. Dukungan penilaian bertindak sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian anggota keluarga. Keluarga kurang memberikan dukungan dikarenakan klien kusta tidak diizinkan untuk ikutserta dalam mengambil keputusan keluarga. Penilaian mengacu pada kemampuan keluarga untuk beradaptasi terhadap perilaku dan keadaan lingkungan (Karyuni, 2008). Keluarga yang tidak mengizinkan klien kusta untuk memberikan pendapatnya ketika terdapat permasalahan yaitu tergantung bagaimana peran dalam keluarga. Hal tersebut dapat menyebabkan klien kusta tidak dianggap oleh keluarganya sendiri dan menyebabkan klien kusta lebih memilih untuk menarik diri dari lingkungan keluarganya sendiri.

Dukungan penilaian yang diberikan dapat berupa pemberian *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu (Setiadi, 2008). Bentuk pemberian dukungan pada klien kusta adalah dengan memberikan motivasi pada klien kusta. Pemberian motivasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan strategi koping individu yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Keluarga dapat memberikan gambaran pada klien kusta sebagai perbandingan dengan klien kusta, orang yang kurang mampu, atau lebih buruk keadaannya. Hal tersebut bertujuan untuk membantu klien kusta agar selalu termotivasi untuk sembuh dan melakukan pengobatan secara rutin.

c. Dukungan instrumental

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan pada klien kusta. Keluarga berperan dalam sumber pemberi pertolongan secara nyata dan bantuan ekonomi (Setiadi, 2008). Keluarga sebagai sistem pendukung bagi klien kusta diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam upaya perawatan klien kusta. Bantuan yang bisa diberikan diantaranya adalah membantu dalam pemenuhan kebutuhan makan, minum, istirahat, dan menyediakan sarana atau alat untuk merawat penyakit kusta (Rahayu, 2012). Keluarga yang memberikan bentuk dukungan ini akan memiliki dampak pada klien kusta dimana klien kusta merasa mendapat perhatian atau kepedulian dari keluarga.

Keluarga yang tidak memberikan dukungan instrumental dikarenakan keluarga tidak membantu untuk melatih otot-otot kaku yang dialami oleh klien kusta. Penelitian yang dilakukan oleh Firnawati (2011) didapatkan bahwa 73,1% keluarga tidak memberikan dukungan instrumental. Keluarga tidak memberikan dukungannya diakibatkan oleh kurangnya informasi yang didapat oleh keluarga. Kurangnya informasi dapat dikaitkan dengan tenaga kesehatan yang kurang dalam menjelaskan terkait penanganan klien kusta apabila terjadi tanda atau gejala yang dialami klien kusta seperti terjadinya kekakuan pada otot. Tenaga kesehatan seharusnya lebih jelas dalam memberikan informasi pada klien kusta. Pemberian informasi dapat diberikan ketika klien kusta melakukan pengambilan obat atau ketika ada kunjungan ke rumah klien kusta.

d. Dukungan informasional

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga kurang memberikan dukungan informasional pada klien kusta. Hasil tersebut didukung oleh hasil penelitian Firnawati (2011) dimana 61,5% keluarga tidak memberikan dukungan informasi. Keluarga tidak memberikan informasi terkait cara merawat luka kusta karena kurangnya informasi yang didapat oleh keluarga. Minimnya informasi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan dan penghasilan keluarga. Pendidikan yang minim menyebabkan kurang terpaparnya informasi. Penghasilan juga berpengaruh terhadap informasi yang didapat. Penghasilan yang masih dibawah Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Jember menyebabkan keluarga tidak dapat mengakses informasi dari beberapa media, misalnya artikel, koran, atau berita online. Kurangnya informasi yang diterima keluarga dapat disebabkan oleh ketidakmauan keluarga untuk menanyakan kepada tenaga kesehatan terkait informasi yang seharusnya dibutuhkan.

Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi kepada anggota keluarga lainnya. Keluarga yang memberikan dukungan informasi kepada klien kusta akan bermanfaat untuk proses penyembuhan dan membantu dalam mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan adalah pemberian semangat, nasehat, atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari, dan pengobatan (Setiadi, 2008). Keluarga berperan dalam pemberi nasehat, pengarahan, saran, dan informasi lain yang dibutuhkan. Dukungan informasional yang diberikan pada klien kusta yaitu tentang pengobatan kusta, jadwal pengobatan, serta saran untuk merawat penyakit kusta agar tidak menjadi parah.

5.2.4 Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

Hasil penyajian data pada tabel 5.8 dan 5.9 menunjukkan keadaan interaksi sosial klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember bervariasi. Klien kusta berkategori buruk dalam berinteraksi adalah ketika klien kusta berinteraksi dengan lingkungan yang dipengaruhi oleh adanya gangguan dalam gambaran diri. Gangguan gambaran diri yang dialami klien kusta adalah tingkat kecacatan atau bentuk luka lesi yang sedang dialami. Hal tersebut yang mengakibatkan klien kusta mengalami hambatan dalam berkomunikasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2010) didapatkan hasil bahwa klien kusta merasa sedih dan kecewa pada diri sendiri saat terdiagnosa kusta. Respon tersebut akan berdampak pada interaksi sosial, dimana klien kusta tidak mau melakukan interaksi. Ketidakmauan tersebut berdampak pada persepsi negatif terhadap orang lain yang menilai bahwa klien kusta memiliki penyakit yang menakutkan. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular yang berbahaya, penyakit keturunan, dan penyakit kutukan, sehingga masyarakat merasa jijik dan takut pada penderita kusta terutama yang mengalami kecacatan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Tingginya jumlah klien kusta merupakan akibat adanya penolakan sosial masyarakat dan tidak bisa menerima keadaan tubuhnya sehingga klien kusta mengalami kecemasan, keputusasaan, dan perasaan depresi. Klien kusta takut adanya penolakan di masyarakat, sehingga klien kusta takut dan tidak mampu berbicara dengan orang lain dan lebih memilih untuk menarik diri dari lingkungannya.

Klien kusta sebagian besar memiliki interaksi sosial yang baik. Klien kusta tetap melakukan sosialisasi dan berinteraksi satu sama lain. Hidayat (2007) menyatakan bahwa interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu komunikasi dan kontak sosial. Hal ini didukung dengan banyaknya kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh pihak kelurahan atau desa seperti perkumpulan warga, rapat warga, ataupun pengajian. Interaksi sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar yang harmonis adalah dambaan setiap orang. Keadaan yang harmonis ini akan dapat dicapai apabila individu yang bersangkutan dapat menciptakannya sendiri atau mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara normatif, selaras dan seimbang (Kuntjoro, 2002). Demikian juga dengan klien kusta dimana klien kusta melakukan interaksi sosial dalam menyesuaikan diri dengan keadaannya dan lingkungannya. Terjadinya interaksi sosial dipengaruhi oleh 4 indikator, yaitu:

a. Situasi sosial.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar klien kusta memiliki situasi sosial yang baik. Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Arwani dan Purnomo (2013) yang menunjukkan bahwa klien kusta mampu membiasakan sesuatu yang baru yaitu sebesar 58%. Sesuatu yang baru diartikan dengan penyesuaian baru terhadap lingkungan atau kondisi yang belum pernah ditemui sebelumnya. Klien kusta mampu merasa nyaman di tempat yang baru ditemui. Klien kusta mampu beradaptasi dengan lingkungannya dikarenakan klien kusta memiliki kemampuan dan coping yang baik.

Klien kusta yang memiliki situasi sosial buruk terjadi karena klien kusta tidak nyaman untuk berkumpul dengan tetangga atau teman sebaya. Ketidaknyamanan dalam situasi sosial dapat memicu kesulitan dalam berhubungan atau berinteraksi (Stuart, 2007). Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan dalam berinteraksi akibat kondisi lingkungan yang berbeda dari sebelumnya. Stresor yang dialami klien kusta akan berdampak pada klien kusta yang tidak berkeinginan untuk berinteraksi dengan orang lain. Klien kusta lebih memilih menyendiri dengan menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi dibandingkan dengan berbagi cerita dengan orang lain.

b. Proses berinteraksi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian klien kusta memiliki proses berinteraksi yang buruk. Tidak berfungsinya proses interaksi dengan orang lain dipengaruhi oleh faktor perkembangan yang mempengaruhi individu untuk melakukan interaksi (Stuart, 2007). Apabila tugas perkembangan tidak atau belum dapat terpenuhi, maka akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Klien kusta tidak mampu menceritakan permasalahannya kepada orang terdekat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurang percaya diri dan tidak mampu untuk mengungkapkan pendapatnya. Hal tersebut dikarenakan keluarga kurang peka terhadap permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga sehingga keluarga tidak bisa mengkomunikasikan dengan baik kepada anggota keluarga atau klien kusta, sehingga ketika klien kusta memiliki permasalahan maka klien kusta hanya mampu berdiam diri memikirkan tanpa berusaha mencari bantuan.

Proses berinteraksi yang baik dapat dilihat ketika klien kusta tidak marah pada orang lain ketika ditanya terkait penyakitnya. Klien kusta yang mampu berinteraksi diakibatkan karena klien kusta lebih berlapang dada untuk menerima kondisi dirinya. Proses berinteraksi dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga merupakan tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain (Mubarak, *et al.*, 2009). Orangtua perlu mengajarkan anggota keluarga untuk melakukan interaksi dengan orang lain selain dengan keluarga sendiri. Apabila orangtua tidak memulai sejak dini, maka akan berdampak pada kegagalan interaksi.

c. Gaya atau model berinteraksi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar klien kusta memiliki gaya atau model berinteraksi yang buruk. Perubahan dalam berinteraksi dapat dipengaruhi oleh adanya perubahan yang terjadi dalam lingkungan yang dikaitkan dengan proses menjalin suatu hubungan. Orang yang mengalami perubahan gaya berinteraksi diakibatkan adanya norma yang kurang mendukung untuk melakukan pendekatan dengan orang lain atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif, seperti lanjut usia, orang cacat, dan klien kronis (Stuart, 2007). Perubahan gaya berinteraksi tersebut dapat terjadi karena telah mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai budaya yang berbeda. Klien kusta yang mengalami kecacatan akan menimbulkan permasalahan di sosialnya. Hal tersebut dikarenakan klien kusta mengalami permasalahan pada fisiknya yang berdampak pada kesenjangan sosial dan dapat merubah gaya berinteraksi klien kusta untuk menyesuaikan dengan orang lain dalam berinteraksi.

Gaya atau model berinteraksi klien kusta dalam kategori baik menunjukkan klien kusta tetap berkomunikasi pada orang lain tanpa terlalu memikirkan penyakitnya. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Arwani dan Purnomo (2013) yang menunjukkan mudah berbicara dihadapan orang lain yaitu sebesar 64,7%. Klien kusta mampu berbicara dengan orang lain walaupun kondisi atau keadaan penyakitnya berbeda dengan kondisi fisik yang normal dan klien kusta mampu menghilangkan perasaan tersebut dengan menerima keadaannya.

d. Fungsi sosial

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar klien kusta memiliki fungsi sosial yang baik. Klien kusta mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan rumah. Nur (2010) menyatakan bahwa sosial seseorang berkaitan dengan prasangka individu dan hubungannya dengan orang lain. Berprasangka baik pada orang lain akan memperbaiki suatu hubungan dengan orang lain. Klien kusta berprasangka baik pada orang lain bertujuan agar orang lain mampu berprasangka baik pada klien kusta. Klien kusta mendatangi pengajian tidak hanya sekedar untuk berkumpul atau melakukan pertemuan dengan orang lain namun juga bertujuan untuk melakukan ibadah dan meningkatkan kemampuan koping klien kusta kearah positif.

Fungsi sosial yang buruk pada klien kusta diakibatkan klien kusta kurang percaya diri untuk melakukan interaksi bersama lingkungannya. Gangguan terhadap fungsi sosial diakibatkan karena terjadinya kecemasan yang menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain (Stuart, 2007). Kecemasan yang dialami klien kusta adalah takut tidak

diterimanya keberadaan klien kusta mengingat bahwa penyakit kusta adalah penyakit kutukan. Ketidakterimanya klien kusta dapat berdampak pada kelompok yang akan mengucilkan dan menjauhi klien kusta, sehingga fungsi sosial akan terganggu.

5.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

Hasil uji statistik pada tabel 5.10 yang dilakukan pada penelitian menunjukkan bahwa hipotesis ditolak dimana nilai $p\text{-value}=0,375$ yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Atmaja (2011) mengenai hubungan dukungan keluarga dan harga diri pasien kusta di RS. Dr. Sitanala Tangerang yang menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value}\geq 0,005$ yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kusta.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian Jaata, *et al.* (2012) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan isolasi sosial pada penderita kusta dengan nilai $p\text{-value}=0,280$. Peneliti menganalisis bahwa H_0 diterima dikarenakan faktor atau kondisi dari karakteristik klien kusta dan dukungan keluarga. Karakteristik yang berbeda terutama pada pendidikan terakhir dan pekerjaan yang menyebabkan perbedaan perilaku keluarga. Keluarga yang memberikan dukungan pada klien kusta hanya dilakukan pada satu atau dua orang anggota keluarga. Pemberian dukungan yang diberikan keluarga hanya

ketika klien kusta mengeluh terkait penyakitnya tanpa terlibat langsung dalam proses penyembuhannya. Faktor tersebut yang menyebabkan klien kusta lebih memilih untuk menarik diri dari lingkungan dan lebih membutuhkan dari teman terdakat atau yang memiliki kondisi yang sama.

Penelitian yang dilakukan oleh Arwani dan Purnomo (2013) didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga pada klien kusta berkategori rendah, yaitu 47,9%. Peneliti saat melakukan penelitian menemukan fenomena-fenomena yang muncul dalam masyarakat berkaitan dengan stigma yang buruk tentang penyakit kusta yaitu keluarga berusaha untuk menyembunyikan klien kusta dari masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar masyarakat atau lingkungan tidak mengetahui penyakit yang dialami oleh klien kusta. Keluarga dan lingkungan masih mempercayai budaya yang menyatakan bahwa kusta diakibatkan karena adanya kutukan dari Tuhan ataupun penyakit yang menjijikkan dan dapat menular (Dewi, 2011). Sikap dan perilaku tersebut dapat menimbulkan klien kusta tidak dapat dan tidak mampu untuk melakukan interaksi terhadap lingkungannya. Keadaan tersebut akan berdampak negatif pada psikososialnya dimana klien kusta akan lebih memilih untuk menyendiri ketika mengalami permasalahan.

Pemberian dukungan keluarga kepada anggota keluarga bertujuan untuk mengurangi permasalahan agar tidak menjadi beban tersendiri bagi anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan, stress, dan depresi akibat masalah yang dihadapi (Taylor, 2006 dalam Yusra, 2011). Dukungan keluarga yang diperoleh

klien kusta akan mempengaruhi klien kusta dalam berinteraksi dengan lingkungannya. *Support system* sangat diperlukan untuk mendukung klien kusta agar tetap selalu semangat dan termotivasi untuk proses kesembuhannya.

Keluarga yang kurang memberikan dukungan kepada klien kusta akan mengakibatkan motivasi klien kusta menurun untuk melakukan aktivitasnya. Seseorang yang merasa tidak berharga dan menerima kepedulian dari orang lain akan memiliki harga diri rendah, sedangkan seseorang yang menghargai dirinya dan orang lain akan memiliki harga diri tinggi (Potter dan Perry, 2005). Harga diri yang kurang pada diri klien kusta akan menyebabkan perubahan gaya atau model berinteraksi. Klien kusta perlu mendapatkan dukungan keluarga untuk membantu meringankan kemampuan dalam berinteraksi kearah yang lebih baik. Peran dari keluarga sangatlah penting untuk mendukung klien kusta agar tetap percaya diri dan mampu melakukan aktivitasnya tanpa merasa malu atau cemas pada saat melakukan komunikasi dengan orang lain.

Hasil penelitian Widyastuti (2009, dalam Rahayu 2012) bahwa kurangnya dukungan keluarga memicu munculnya masalah psikologis. Permasalahan yang terjadi pada klien kusta akan mengalami permasalahan dalam berinteraksi sosial terhadap permasalahan yang terjadi dan sedang dihadapinya. Hal yang dapat dilakukan keluarga adalah dengan mendengarkan keluhan klien kusta sebagai bentuk kepedulian keluarga. Bentuk kepedulian keluarga yang tidak diberikan pada klien kusta adalah klien kusta akan merasakan hilangnya perasaan kasih sayang dan perhatian keluarga, sehingga mengakibatkan klien kusta lebih memilih untuk meyakini sebagai bentuk pelarian masalahnya.

Dukungan keluarga sangat penting bagi klien kusta, namun dari hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga hanya sedikit berpengaruh terhadap interaksi klien kusta, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Sesuai dengan hasil pengamatan peneliti hal ini disebabkan karena masih adanya stigma yang buruk dari keluarga dan masyarakat terhadap klien kusta, sehingga keluarga belum optimal dalam memberikan dukungan kepada klien kusta. Individu dalam mengatasi masalah psikologis tidak hanya menggunakan kekuatan internal saja melainkan juga bergantung pada sumber internal seperti keluarga, karena keluarga merupakan orang terdekat sehingga keberadaan keluarga sangat penting. Hal ini sejalan dengan pendapat Sarafino (2004) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan dan dukungan keluarga akan meningkatkan kesejahteraan psikologis karena adanya perhatian dan pengertian yang akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri, serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri.

Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional. House dalam Smet (2004) menyatakan bahwa melalui dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informatif dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan psikologis individu. Bentuk nyata dari dukungan keluarga dapat ditunjukkan oleh anggota keluarga melalui kegiatan sehari-hari, misalnya pemberian informasi mengenai jadwal berobat atau mengantarkan penderita kusta ke pelayanan kesehatan dan membantu klien kusta dalam merawat luka kusta yang dialaminya.

Klien kusta yang mendapat dukungan keluarga akan mendapatkan stimulus positif untuk melakukan tindakan yang dapat mempercepat proses kesembuhan penyakitnya.

Interaksi sosial adalah keadaan individu yang mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan sosial di sekitarnya (Wilkinson, 2006). Kegagalan yang terjadi pada klien kusta akan berdampak pada perubahan beradaptasi dengan keadaan lingkungannya. Interaksi dapat terjadi apabila klien kusta mampu mengungkapkan perasaan, mampu bekerja sama dengan orang lain, mampu menunjukkan perilaku asertif, dan menunjukkan bentuk keramahan. Penelitian yang dilakukan oleh Arwani dan Purnomo (2013) mendapatkan hasil bahwa rata-rata klien kusta mengalami harga diri rendah. Harga diri yang dialami klien kusta diakibatkan oleh stigma negatif yang mengakibatkan klien kusta malu terhadap penyakitnya dan klien kusta tidak mau berinteraksi. Hal tersebut dikarenakan klien kusta khawatir dengan dirinya karena persepsi masyarakat tentang penyakitnya.

Klien kusta beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang menakutkan, hal tersebut berdampak pada ketidakmauan dalam berinteraksi. Ketakutan yang dialami klien kusta akan berdampak pada persepsi yang dirasakan oleh masyarakat terhadap klien kusta. Klien kusta yang tidak mau berinteraksi berdampak pada kesenjangan sosial yang mengakibatkan pada kehilangan peran di masyarakat akibat stigma tersebut. Fenomena yang ditemukan oleh peneliti adalah keluarga menyembunyikan anggota keluarga yang mengalami kusta. Keluarga memilih melakukan hal tersebut dikarenakan keluarga memiliki ketakutan terhadap masyarakat yang beranggapan tidak baik pada keluarganya.

Pencegahan yang dapat dilakukan keluarga adalah tetap mengajak berinteraksi dengan lingkungannya agar memiliki kualitas hidup yang baik dan klien kusta mampu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar.

Peneliti menganalisis bahwa klien kusta yang tidak mengalami masalah dalam berinteraksi sosial adalah klien kusta yang mendapatkan dukungan dari keluarga dengan memberikan motivasi sebagai bentuk kepeduliannya terhadap klien kusta. Hal ini selaras dengan teori Samiun (2006, dalam Azizah, 2011) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki *support system* dari orang terdekat akan terhindar dari perasaan stress. Terjadinya stress diakibatkan karena klien kusta lebih memilih untuk menarik diri dari lingkungannya dibandingkan dengan mencoba untuk menceritakan kepada orang terdekat terhadap permasalahan yang sedang dihadapi oleh klien kusta.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

a. Bahasa

Perbedaan bahasa mengakibatkan hambatan peneliti dalam melakukan penelitian. Hal tersebut dikarenakan klien kusta dalam penelitian sebagian besar menggunakan bahasa Madura dan mayoritas adalah suku Madura. Kuesioner yang digunakan adalah Bahasa Indonesia sehingga terdapat klien kusta yang mengalami kesulitan dalam mengartikannya, maka dari itu peneliti perlu mendampingi klien kusta dalam menjawab kuesioner.

b. Birokrasi

Birokrasi mengakibatkan terhambatnya peneliti dalam melakukan penelitian. Hal tersebut dikarenakan lamanya surat yang tidak menentu sehingga mengakibatkan peneliti tidak bisa melakukan penelitian sesuai dengan target waktu.

c. Sampel

Jumlah sampel yang sedikit yaitu 21 klien kusta yang dapat menyebabkan tidak representatifnya sampel yang digunakan. Semakin besar sampel akan semakin baik dan representatif hasil penelitian yang diperoleh.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang hubungan dukunagn keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kaupaten Jember ini dapat memberikan beberapa keperawatan bagi klien dan institusi pendidikan.

a. Implikasi Keperawatan bagi Klien

1) Bagi individu

Peran yang dapat dilakukan oleh perawat untuk membantu klien kusta adalah sebagai edukator. Perawat memberi informasi kepada klien kusta untuk tidak menarik diri dari lingkungannya. Perawat menjelaskan bahwa interaksi terhadap lingkungan seperti keluarga dan tetangga adalah sangat penting, sehingga klien kusta mampu mengungkapkan apa yang sedang dipikirkan. Perawat juga berperan sebagai konseling untuk klien kusta, hal tersebut bertujuan untuk mengatasi tekanan psikologis klien kusta sehingga klien kusta mampu meningkatkan perubahan perilaku menjadi lebih baik.

2) Bagi keluarga

Peran perawat yang dapat dilakukan untuk membantu keluarga dalam menjalankan dukungannya adalah sebagai koordinator. Perawat memberi arahan pada keluarga untuk merencanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada klien kusta. Perawat melakukan kerjasama dengan keluarga atau anggota keluarga agar peran keluarga dalam mendukung klien kusta tercapai secara maksimal. Perawat mengajarkan keluarga untuk merawat penyakit kusta agar kondisinya semakin membaik, selain itu perawat juga perlu memberi saran kepada keluarga agar tidak membeda-bedakan klien kusta dengan anggota lainnya, sehingga keluarga harus membiasakan klien kusta untuk melakukan interaksi dengan lingkungannya.

3) Bagi komunitas

Peran perawat yang dapat dilakukan untuk membantu komunitas adalah sebagai perawat komunitas. Tugas dari perawat komunitas adalah memberikan informasi terkait kesehatan kepada masyarakat untuk merubah pola pikir dan perilaku yang salah. Perilaku yang ditimbulkan masyarakat pada klien berdampak negatif. Perawat perlu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk merubah perilaku buruk tersebut melalui pemberian informasi agar stigma terhadap klien kusta berkurang dan masyarakat mampu mencegah agar tidak mengalami penyakit kusta.

b. Implikasi keperawatan bagi institusi pendidikan

Peran perawat terkait hasil penelitian ini yaitu sebagai *health monitor*. Perawat membantu keluarga dan klien kusta untuk menemukan permasalahan yang sedang dialami dan dihadapi. Perawat kemudian membuat rencana asuhan keperawatan untuk diberikan kepada keluarga yang terlebih dahulu telah dianalisa secara bersama-sama. Perawat menganalisa masalah tersebut dengan membuat suatu penelitian terkait dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta. Penelitian tersebut akan meningkatkan kemampuan peneliti melalui pendidikan tambahan lainnya agar proses pendidikan profesional keperawatan dapat dijalankan dengan baik dan dapat menjadikan suatu masukan yang tepat dalam memberikan intervensi dengan kasus yang sama.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. Gambaran karakteristik klien kusta menunjukkan rata-rata berusia 34 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah yaitu minimal Sekah Dasar (SD), pekerjaan sebagai petani, dan penghasilan keluarga klien kusta sebesar Rp. 962.000,00.
- b. Gambaran karakteristik penyakit kusta diketahui klien kusta terbanyak mengalami tipe *multibaciler* (MB) yaitu sebesar 18 klien kusta (85,7%) dengan tingkat kecacatan terbanyak adalah tingkat 0 dengan jumlah 13 klien kusta (61,9%), dan rata-rata mengalami kusta selama 9 bulan.
- c. Indikator dukungan keluarga bervariasi, dimana masing-masing indikator dukungan emosional dan penilaian terdapat 11 klien kusta (52,4%) yang kurang mendapatkan dukungan. Dukungan instrumental sebagian besar yaitu 11 klien kusta (52,4%) mendapat dukungan keluarga. Dukungan informasional didapatkan 12 klien kusta (57,1%) kurang mendapat dukungan pada klien kusta yaitu sebesar.

- d. Hasil penelitian menunjukkan keluarga kurang memberikan dukungan sebanyak 12 klien kusta (57,1%) dan keluarga memberikan dukungan sebanyak 9 klien kusta (42,9%).
- e. Indikator interaksi sosial klien kusta bervariasi, dimana indikator situasi sosial didapatkan 12 klien kusta (57,1%) berkategori baik, proses berinteraksi didapatkan 12 klien kusta (57,1%) berkategori buruk, gaya atau model berinteraksi didapatkan 11 klien kusta (52,4%) berkategori buruk, dan situasi sosial didapatkan 13 klien kusta (61,9%) berkategori baik.
- f. Hasil penelitian menunjukkan interaksi sosial klien kusta dengan kategori buruk sebanyak 7 klien kusta (33,3%) dan kategori baik sebanyak 14 klien kusta (66,7%).
- g. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember dengan $p\text{-value} > \alpha$ yaitu $0,375 > 0,05$.

6.2 Saran

Saran yang peneliti dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Bagi institusi pendidikan
 - 1) Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan atau referensi.
 - 2) Bekerja sama dengan institusi lain dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kusta.
 - 3) Pengembangan instrumen tambahan sebagai strategi pendekatan dan pelaksanaan terhadap klien kusta dalam permasalahan interaksi sosial.

b. Bagi keperawatan

1) Perawat sebagai edukator

- a) Perawat memberikan informasi kepada klien kusta terkait pentingnya melakukan interaksi sosial.
- b) Perawat mengajarkan keluarga untuk merawat penyakit kusta agar kondisinya semakin membaik.
- c) Memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dengan lengkap dan rasional agar mudah dimengerti oleh klien kusta.

2) Perawat sebagai konselor

- a) Membina hubungan baik antara perawat dengan klien kusta untuk meningkatkan rasa percaya diri.
- b) Memberikan bimbingan pada klien kusta dalam mengambil keputusan yang baik untuk diri klien kusta terutama pada klien kusta yang mengalami permasalahan dalam proses berinteraksi.
- c) Perawat memberikan saran kepada keluarga agar tetap memberikan perhatiannya kepada klien kusta dengan anggota lainnya.

3) Perawat sebagai koordinator

- a) Perawat memberi arahan pada keluarga untuk merencanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada klien kusta.
- b) Perawat melakukan kerjasama dengan keluarga atau anggota keluarga agar peran keluarga dalam mendukung klien kusta tercapai secara maksimal.

- c) Perawat membuat *support group* untuk meningkatkan keterampilan dalam pengembangan diri klien kusta melalui berbagi cerita, pendapat, atau *sharing* dengan keluarga lain yang memiliki anggota keluarga kusta.
- c. Bagi masyarakat
- 1) Perawat memberikan informasi kepada masyarakat terkait kusta.
 - 2) Perawat menganjurkan kepada masyarakat agar tidak mengucilkan dan menjauhi klien kusta.
 - 3) Menganjurkan masyarakat untuk melibatkan klien kusta dalam kegiatan dan aktivitas bersama untuk menjalin sosial yang sehat.
- d. Bagi peneliti selanjutnya
- 1) Peneliti lebih lanjut mengganti variabel dukungan keluarga dengan menggunakan faktor-faktor lain yang mempengaruhi klien kusta selain dukungan keluarga misalnya gambaran diri atau kemampuan dalam berkomunikasi pada klien kusta.
 - 2) Peneliti lebih lanjut perlu melakukan tambahan wilayah untuk dilakukannya penelitian karena semakin besar sampel maka akan semakin baik dan representatif hasil penelitian yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani & Purnomo. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Penderita Kusta Rawat Jalan Di Rumah Sakit Rehatta Donorojo Jepara*. [serial online]. ejournal.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmu_keperawatan/article/viewFile/139/164. [02 Maret 2015].
- Atmaja, Suryanto. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien Kusta Di RS. Kusta Dr. Sitinala*. Jakarta: Universitas Esa Unggul. [serial online]. digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-122-.pdf. [05 Agustus 2015].
- Azizah, et al. 2011. *Analisis Dampak Penyakit Kusta Terhadap Interaksi Sosial Penderita di Kecamatan Brondon Lamongan*. Surabaya; ITS. [serial online]. digilib.its.ac.id/ITS-Undergraduate-3100011044004/16244. [14 Agustus 2015].
- Behrman, et al. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15*. Jakarta: EGC.
- Brown Robin & Burns Tonny. 2005. *Dermatologi*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Budiarto dan Anggraeni. 2002. *Pengamatan Epidemiologi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Chin, James. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Infomedika.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dewi, Gustina. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Masyarakat Terhadap Penderita Kusta Di Jorong Kuamang Kanagarian Panti Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman*. Padang: Universtas Andalas Fakultas Keperawatan. [serial online]. repository.unand.ac.id/pdf. [02 Maret 2015].
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. [serial online]. www.depkes.go.id/resources/download/profil/profilkesprovinsi2012/15profilkes_prov.jawatimur2012.pdf. [14 Januari 2015].

- Efendi Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadilah, Superzeki. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Dua Wilayah Tertinggi Kusta di Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Fajar, Nur Alam. 2010. *Dampak Psikososial Penderita Kusta Dalam Proses Penyembuhannya*. [serial online]. balitbangnovdasumsel.com/data/download/20140128141927.pdf. [02 Maret 2015].
- Farida, Nur. 2010. *Kid and Global Disease Penyakit-Penyakit Saat Kini*. Jakarta: Grasindo.
- Firnowati. 2011. *Evaluasi Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri Terhadap Peningkatan Dukungan Keluarga pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. [serial online]. eprints.ums.ac.id/27242/13/Naskah_publicasi.pdf. [2 September 2015].
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gloria, et al. 2008. *Nursing Intervention Clarification (NIC) Edisi 6*. Mosby: Iowa City.
- Jaata, Dahranis, et al. 2012. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah pada Penderita Kusta yang Rehabilitasi di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makasar*. Makasar: STIKES Nani Hasanuddin.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. [serial online]. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf. [14 Januari 2015].
- Kurnia, Erika. 2015. *Penderita Kusta Masih Sering Alami Diskriminasi*. [serial online]. m.okezone.com/read/2015/01/26/481/1097507/penderita-kusta-masih-sering-alami-diskriminasi. [09 Maret 2015].
- Mongi, Rilauni. 2012. *Gambaran Persepsi Penderita tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta Di Kota Manado*. [serial online]. fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Rilauni-Mongi.pdf. [09 Maret 2015].

- Mubarak, *et al.* 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muslih, *et al.* 2014. *Studi Epidemiologi Penyakit Kusta di Daerah Nelayan Public Health Center Kragan Kabupaten Kembang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. [serial online]. digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-musliha2a0-5191-1-abstrak.pdf. [28 Agustus 2015].
- NANDA. 2014. *Nursing Diagnoses: Definition And Classification 2015-2017 Edisi 4*. Nanda International.
- Norlatifah, *et al.* 2009. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah, Sarana Air Bersih, dan Karakteristik Masyarakat dengan Kejadian Kusta Di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan. [serial online]. journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/1016/753. [28 Agustus 2015].
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Fajar. 2010. *Dampak Psikososial Penderita Kusta dalam Proses Penyembuhannya*. Jurnal Pembangunan Manusia Vol 1- No 1. [serial online]. <http://eprints.unsri.ac.id/id/eprint/3320>. [20 Agustus 2015].
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Rahayu, Desi Ariyana. 2012. *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta di Kabupaten Pekalongan*. Semarang: Universitas Muhammadiyah. [serial online]. Semarangjurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/506/555. [04 Maret 2015].
- Riduwan. 2003. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Sarafino. 2004. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wilky and Sons Inc.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, Marchira, Siswati. 2009. *The influence of Stigma and Depression on Quality of Life on Leprosy Patient*. [serial online]. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/411093340.pdf>. [4 Mei 2015].
- Smet. 2004. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.

- Soedarjatmi, *et al.*, 2009. *Faktor-faktor Yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Stigma Penyakit Kusta*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Volume 4. [serial online]. ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/2409/2134. [02 Maret 2015].
- Stuart, Gail. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susanto, Nugroho. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta*. Yogyakarta: UGM. [serial online]. <https://nugrohosusantoborneo.files.wordpress.com/2010/02/150-nugroho-susanto-04-naspub.pdf>. [28 Agustus 2015].
- Susanto, Tantut. 2010. *Pengalaman Klien Dewasa Menjalani Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur: Studi Fenomenologi*. Jawa Barat: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- WHO. 2014. *Weekly Epidemiological Record*. [serial online]. www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf?ua=1. [02 Maret 2015].
- Wilda, Zanel Farha. 2014. *Sulit Sekolah dan Dapat Kerja, Penyebab Mantan Pasien Kusta jadi Pengemis*. [serial online]. m.detik.com/health/read/2014/04/04/110935/2545312/763/sulit-sekolah-dan-dapat-kerja-penyebab-mantan-pasien-kusta-jadi-pengemis. [04 Maret 2015].
- Wilkinson, Judith. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wiyarni, *et al.* 2013. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dan Dukungan Keluarga dengan Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus*. [serial online]. e-journal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/download/88/78. [04 Maret 2015].
- Yusra, A. 2011. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. [serial online]. lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf. [12 Juni 2015].
- Zulka, Ayesi. 2015. *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Afektif Keluarga dengan Tingkat Harga Diri Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul dan Sumberbaru Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Tjay Tan & Rahardja Kirana. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.



LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed*

Kode responden:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chrisnina

NIM :112310101041

Pekerjaan: Mahasiswa

Alamat : Jalan Halmahera Regency no. B8 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Chrisnina

NIM 112310101041

Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Chrisnina

NIM : 112310101041

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek penelitian ini serta berbersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C: Data Responden

Kode responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.

1. Karakteristik Demografi

- a. Nama :
- b. Alamat :
- c. Usia : tahun
- d. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
- f. Pendidikan Terakhir : a. Tidak sekolah d. SMU/SMK
b. SD e. Perguruan Tinggi
c. SMP f. Lain-lain
- h. Pekerjaan : a. Tidak bekerja d. Wiraswasta
b. PNS e. IRT (Ibu Rumah Tangga)
c. Petani f. Lain-lain
- i. Penghasilan : / bulan

2. Karakteristik Penyakit Kusta

- a. Tipe kusta : a. Tipe kering atau *paucibacillary* (PB)
b. Tipe basah atau *multibacillary* (MB)
- b. Tingkat kecacatan kusta : a. Tingkat 0
b. Tingkat 1
c. Tingkat 2
- c. Lama mengalami kusta : bulan

Lampiran D: Kuesioner Dukungan Keluarga

Kode responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di kolom jawaban. Selalu pada kolom (SL), sering pada kolom (SR), jarang pada kolom (JR), tidak pernah pada kolom (TP). Setiap pertanyaan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan keadaan anda.
3. Kriteria:
 - a. Selalu (SL) : Selalu terjadi
 - b. Sering (SR) : Sering terjadi namun tidak selalu
 - c. Jarang (JR) : Lebih banyak tidak terjadi
 - d. Tidak Pernah (TP) : Tidak pernah terjadi
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga mendengarkan curhat (curahan hati) saya ketika saya mengalami masalah.				
2.	Keluarga mengabaikan saya ketika saya mengeluh adanya ruam di kulit akibat kusta.				
3.	Keluarga mengabaikan saya ketika saya mengeluh nyeri akibat kusta.				
4.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengganti pakaian setiap selesai mandi.				
5.	Keluarga mau menemani saya pergi walaupun saya mengalami kusta.				
6.	Keluarga membanding-bandingkan saya dengan anggota keluarga lain yang keadaan tubuhnya tidak seperti saya.				
7.	Keluarga mengingatkan saya agar rajin merawat luka saya sendiri.				
8.	Keluarga sulit menerima penyakit kusta yang saya alami.				
9.	Keluarga acuh terhadap proses kemajuan kesembuhan penyakit kusta yang saya alami.				
10.	Keluarga memberi semangat pada saya agar saya dapat merawat luka saya agar tidak parah.				
11.	Keluarga tidak dapat menerima keadaan tubuh saya akibat kusta.				
12.	Keluarga menganjurkan untuk berdoa pada Tuhan untuk membantu kesembuhan penyakit yang saya alami.				
13.	Keluarga melibatkan saya untuk memberikan pendapat ketika keluarga mengalami masalah.				
14.	Saya tidak diizinkan untuk ikutserta dalam mengambil keputusan keluarga.				
15.	Keluarga mengajarkan saya untuk melatih otot-otot yang kaku akibat kusta.				
16.	Keluarga enggan mengantar saya ke pelayanan kesehatan untuk berobat.				

17.	Keluarga mengabaikan saya ketika saya mengeluh mengalami permasalahan dalam penglihatan saya.				
18.	Keluarga membantu menyiapkan makanan untuk saya.				
19.	Keluarga menyiapkan kebutuhan pakaian saya.				
20.	Keluarga membiarkan saya ketika saya belum tidur di atas jam 22.00 WIB				
21.	Saya tidak mendapatkan informasi dari keluarga terkait cara merawat luka kusta saya.				
22.	Keluarga memberitahu cara penularan kusta yang didapat melalui media cetak (koran, majalah, leaflet)				

Lampiran E: Kuesioner Interaksi Sosial

Kode responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di kolom jawaban. Selalu pada kolom (SL), sering pada kolom (SR), jarang pada kolom (JR), tidak pernah pada kolom (TP). Setiap pertanyaan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan keadaan anda.
3. Kriteria:
 - a. Selalu (SL) : Selalu terjadi
 - b. Sering (SR) : Sering terjadi namun tidak selalu
 - c. Jarang (JR) : Lebih banyak tidak terjadi
 - d. Tidak Pernah (TP) : Tidak pernah terjadi
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER INTERAKSI SOSIAL

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya merasa nyaman jika berada di tempat ramai				
2.	Saya merasa teman-teman menjauhi saya akibat terkena kusta.				
3.	Saya merasa asing berada ditengah-tengah keluarga saya				
4.	Saya senang berkumpul dengan teman seusia saya				
5.	Saya menghabiskan banyak waktu berkumpul dengan keluarga saya.				
6.	Saya marah ketika orang-orang membicarakan penyakit saya.				
7.	Saya mejadi murung ketika saya memiliki permasalahan pada kulit saya akibatk kusta.				
8.	Saya menghabiskan banyak waktu untuk menyendiri ketika saya mengalami permasalahan.				
9.	Lebih baik saya diam di suatu tempat daripada harus berbicara dengan orang lain ketika ada masalah.				
10.	Saya menceritakan kepada keluarga ketika saya memiliki masalah.				
11.	Saya menjelaskan dengan bahasa lain apabila orang lain tidak mengerti dengan bahasa yang saya gunakan (Indonesia).				
12.	Saya pura-pura memahami apa yang dibicarakan orang lain, walaupun saya tidak memahaminya.				
13.	Saya menjawab dengan singkat ketika sedang menjawab pertanyaan dengan orang lain				
14.	Saya mudah mengerti apa yang dibicarakan orang lain..				

15.	Ketika saya berbicara, saya merasa orang-orang tidak mendengarkan saya				
16.	Ketika ada orang berbicara saya mendengarkan.				
17.	Saya tidak menyapa tetangga saya jika berpapasan.				
18.	Saya mudah untuk berteman dengan orang lain.				
19.	Saya mampu memulai pembicaraan dengan orang lain.				
20.	Saya diam saja ketika saya datang di acara perkumpulan desa.				
21.	Saya cuek ketika orang lain membicarakan penyakit saya.				
22.	Saya merasa orang lain tidak menyukai saya.				
23.	Saya tetap sabar jika orang lain mengkritik penyakit saya.				
24.	Saya mengikuti kegiatan pengajian di lingkungan rumah.				
25.	Saya tidak memberi pendapat ketika keluarga memiliki masalah.				

Lampiran F. Dokumentasi



Gambar 1: Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember



Gambar 2: Kegiatan Pengambilan Data Oleh Peneliti pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

Lampiran G. Surat Izin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 608/UN25.1.14/SP/2015 Jember, 09 Maret 2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Chrisnina
N I M : 112310101041
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga: Penilaian dan Emosional dengan Isolasi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepala
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/329/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 10 Maret 2015 Nomor : 608/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /NIM. : Chrisnina 112310101041
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan tugas akhir/skripsi dengan judul penelitian : "Hubungan Dukungan Keluarga : Penilaian dan Emosional dengan Isolasi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru
 Tanggal : 10-03-2015 s/d 10-04-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 10-03-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 195902131982111001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember
 2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 16 Maret 2015

Nomor : 440 / 5702 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Sumberbaru
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/329/314/2015, Tanggal 10 Maret 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : CHRISNINA
NIM : 112310101041
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga: Penilaian dan Emosional dengan Isolasi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 16 Maret 2015 s/d 16 April 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS : SUMBERBARU
KECAMATAN : SUMBERBARU

Jalan P.B. Sudirman Nomor : 6 Sumberbaru Tlp.(0334)324018 Kode pos : 68156.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/125 / 414.50/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Imam Hadi Susilo BK.
NIP : 19660418 200604 1 003.
Jabatan : Kepala Puskesmas Sumberbaru.
Alamat : Jalan P.B Sudirman Nomor 6 Sumberbaru.

Dengan ini menerangkan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : CHRISNINA
NIM : 112310101041
Fakultas : Proqram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan tentang “Hubungan Dukungan keluarga : Penilaian dan Emosional dengan Isolasi Sosial pada Klien Kusta” di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember tanggal : 19 Maret s/d 23 Maret 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagai mana mestinya.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1890/UN25.1.14/SP/2015

Jember, 26 Juni 2015

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas**

**Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Chrisnina

N I M : 112310101041

keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas

judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1178/314/2015

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 Juni 2015 Nomor : 1890/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Chrisnina 112310101041
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan judul :
"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember
Tanggal : 30-06-2015 s/d 30-07-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 30-06-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



Drs. MOH. HASIM, M.Si.

Pembina Tingkat I

195902131982111001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 01 Juli 2015

Nomor : 440 / 15363 / 414 / 2015
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
 Yth.Sdr. Plt.Kepala Puskesmas Tanggul
 di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1178/314/2015, Tanggal 30 Juni 2015, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : CHRISNINA
 NIM : 112310101041
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Realibilitas dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 01 Juli 2015 s/d 01 September 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TANGGUL
JL.PB SUDIRMAN 291 TELP.441048 TANGGUL 68155

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN TUGAS

NOMOR: 800/40/ 414.45/ 2015

Berdasarkan Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : **440/ 15353/ 414/2015**, Tanggal 01 Juli 2015, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, maka dengan ini menerangkan bahwa:

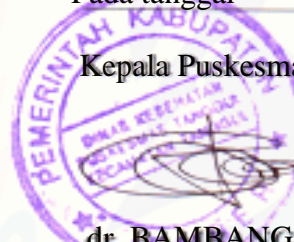
Nama : CHRISNINA
NIM : 112310101041
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas tentang **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial Pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember** Sejak tanggal 01 Juli 2015

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Tanggul
Pada tanggal : 6 Juli 2015

Kepala Puskesmas Tanggul



dr. BAMBANG WITARNO
NIP. 19671110 198510 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1908/UN25.1.14/LT/2015 Jember, 29 Juni 2015
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Chrisnina
N I M : 112310101041
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI RI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 1070 /UN25.3.1/LT/2015
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

02 Juli 2015

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -

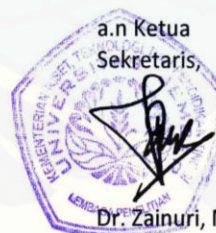
JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 1908/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 29 Juni 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Chrisnina/112310101041
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Halmahera Jember/Hp. 087712544333
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial Pada
 Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten
 Jember
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Dua bulan (02 Juli 2015 – 02 September 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



a.n Ketua
 Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
 NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 13 Juli 2015

Nomor : 440 / \6558 / 414/ 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Sumberbaru
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1235/314/2015, Tanggal 08 Juli 2015, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : CHRISNINA
NIM : 112310101041
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 13 Juli 2015 s/d 13 Oktober 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. BAMBANG SUWARTONO, MM

Pembina Utama Muda

NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS : SUMBERBARU
KECAMATAN : SUMBERBARU

Jalan PB. Sudirman Nomor : 6 Sumberbaru Tlp. (0334)324018 Kode pos: 68156.

SURAT KETERANGAN

Nomor: 445/35/ 414.50/ 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Imam Hadi Susilo BK.
NIP : 19660418 200604 1 003.
Jabatan : Kepala Puskesmas Sumberbaru.
Alamat : Jalan P.B Sudirman Nomor 6 Sumberbaru.

Dengan ini menerangkan bahwa yang namanya terebut dibawah ini :

Nama : CHRISNINA
NIM : 112310101041
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember

Telah melaksanakan Penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial Pada Klien Kusta” di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember tanggal: 6 Juli s/d 12 Juli 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumberbaru, 22 Juli 2015
Kepala Puskesmas Sumberbaru



(dr. Imam Hadi susilo BK)
NIP: 19660418 200604 1 003

Lampiran H: Lembar Bimbingan Skripsi

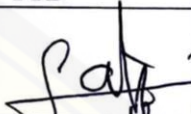
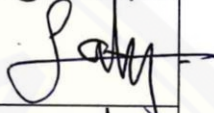

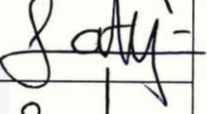


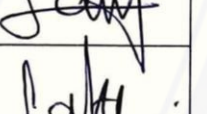

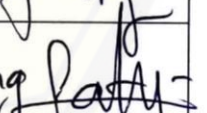

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPU: Ns.Latifa Aini S.,S.Kep.M.Kep.Sp.Kom.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29 Februari 2015	Konsul judul: Hub. Dukungan keluarga dg isos pada klien kusta	Tidak perlu menggunakan duk. keluarga secara keseluruhan	
30 Februari 2015	Konsul judul: Hub. duk. kel. penilaian dan emosional dg isos pada klien kusta	ACC judul dan lanjut membuat kerangka teori	
31 Februari 2015	Konsul kerangka teori	Membuat kerangka yang lebih lengkap	
1 Maret 2015	Konsul kerangka teori	kerangka teori perlu ditambah 2-3 teori lagi. Lanjut bab 1	
2 Maret 2015	Konsul kerangka teori dan Bab 1.	Kerangka teori ACC Bab 1 lengkapi data /skala kusta	
3 Maret 2015	Konsul Bab 1 / Latar belakang	Latar belakang perlu melengkapi angka kecacatan	
4 Maret 2015	Konsul revisian bab 1. Latar belakang	Mencari bukti dampak dari kusta di berita	
5 Maret 2015	Konsul revisian bab 1.	Mencari dan melengkapi kejadian kecacatan	
6 Maret 2015	Konsul revisian bab 1	Memperhatikan dan memperbaiki susunan kalimat lanjut bab 2 & 3	
9 Maret 2015	Konsul bab 2 dan 3	Literatur menggunakan kajian teori dari buku. segera bimbingan DPA	
10 Maret 2015	Konsul bab 2	Penambahan beberapa subbab dari beberapa konsep teori.	
11 Maret 2015	Konsul bab 2, 2, 3 Acc Suminar	Menyarankan segera bimbingan DPA dan lanjut stupen	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPU: Ns.Latifa Aini S.,S.Kep.M.Kep.Sp.Kom.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 April 2015	Konsul Revisi bab 1-4	Revisi bab 1-4 Perbaiki kembali kuesioner	
6 April 2015	Konsul Revisi bab 1-4	Konsultasi ke DPA dan Penguji	
11 Juni 2015	Konsul kuesioner	Perbaiki kalimat kuesioner yg kurang jelas.	
		segera lakukan uji validitas	
6 Juli 2015	Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas	Buang pertanyaan yang tidak valid Perbaiki blue	
		print Lakukan penelitian	
9 Juli 2015	Konsultasi hasil penelitian + Bab 1 sampai 6	Telah Penelitian	
10 Juli 2015	Revisi bab 5 dan 6	Telah Penelitian	
11 Juli 2015	Revisi bab 6 melalui email	"	
13 Juli 2015	Konsul ppt sidang	Acc Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA: Ns.Mulia Hakam,M.Kep.Sp.Kep.MB.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
9 Maret 2015	Konm Bab 1 - 4 Ace awal	Sevairban dg, 25 di matakab	
12 Maret 2015	Konrol 1 - 4	Solusi Bismyken Hasil - indikator - uji validitas (DO)	
30 Maret 2015	⊕ Teori Kary Kelg. ⊕ DO: Hasil (DK)	→ Guesner /sol. sol	
31 Maret 2015	KAB TV Lampira Guesner	lengkap	
	Acc ujian Proposal		
8 Juli 2015	Konsultasi hasil - uji validitas	Periksa kembali pertanyaan yg tidak valid	
9 Juli 2015	Konsultasi hasil dari revisian uji valid.	Acc uji validitas Lanjut penelitian	
10 Juli 2015	Konsultasi Bab 1-6	Revisi / tambahkan pembahasan dlm bab 2	
13 Juli 2015	Konsultasi revisian Bab 1-6 / Keseluruhan	Acc ujian fidang.	

Lampiran I: Hasil Uji validitas dan reliabilitas

I.1. Kuesioner Dukungan Keluarga

H.1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

$df=N-2$

$= 20-2= 18$ r tabel=0,444 dengan α 0,05

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	44

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded ^a	21	51.2
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	124.70	200.747	.608	.907
p2	124.30	207.905	.144	.911
p3	124.75	200.303	.589	.907
p4	124.40	209.937	.029	.912
p5	124.85	210.239	.019	.912
p6	124.75	208.724	.056	.913
p7	124.75	196.724	.576	.906
p8	124.50	202.789	.666	.907
p9	125.10	193.253	.597	.906
p10	124.90	195.358	.766	.905
p11	124.55	204.471	.431	.909
p12	125.65	206.134	.394	.909
p13	125.40	195.726	.590	.906
p14	124.50	204.684	.387	.909
p15	124.65	209.503	.050	.912
p16	124.35	200.345	.734	.906
p17	125.20	187.537	.730	.904
p18	125.05	208.050	.077	.913
p19	124.65	208.766	.299	.910
p20	125.20	185.116	.779	.903
p21	125.35	199.292	.376	.909
p22	124.75	201.776	.389	.909
p23	124.50	200.789	.549	.907

p24	124.40	200.253	.772	.906
p25	124.65	195.503	.691	.905
p26	125.00	195.368	.563	.906
p27	125.25	202.934	.303	.910
p28	124.85	199.924	.406	.909
p29	124.45	204.471	.380	.909
p30	125.25	187.039	.748	.903
p31	124.70	199.063	.615	.906
p32	125.25	203.882	.240	.911
p33	125.25	197.461	.543	.907
p34	124.55	203.945	.637	.908
p35	124.35	205.713	.342	.909
p36	124.60	208.358	.131	.911
p37	124.90	208.200	.077	.913
p38	124.70	193.484	.643	.905
p39	124.50	205.737	.227	.911
p40	124.70	200.747	.608	.907
p41	124.40	211.411	-.057	.913
p42	125.15	216.239	-.295	.916
p43	124.60	201.305	.728	.907
p44	124.80	195.432	.612	.906

I.1.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded ^a	21	51.2
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	60.45	121.839	.645	.940
p3	60.50	121.526	.620	.940
p7	60.50	117.737	.655	.939
p8	60.25	123.776	.680	.941
p9	60.85	116.661	.582	.941
p10	60.65	117.713	.792	.938
p13	61.15	118.871	.559	.941
p16	60.10	122.516	.683	.940
p17	60.95	110.471	.799	.937
p20	60.95	108.682	.843	.936
p23	60.25	121.882	.581	.941
p24	60.15	122.661	.698	.940
p25	60.40	118.674	.659	.939
p26	60.75	118.513	.537	.942
p30	61.00	110.105	.817	.937
p31	60.45	120.155	.673	.939
p33	61.00	119.895	.530	.941
p34	60.30	124.958	.618	.941
p38	60.45	117.945	.570	.941
p40	60.45	121.839	.645	.940
p43	60.35	122.766	.725	.940
p44	60.55	116.997	.674	.939

I.2 Kuesioner Interaksi Sosial

G.2.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Interaksi Sosial

$df=n-2= 20-2=18$, $r \text{ tabel}=0,444$ dengan $\alpha 0,05$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded ^a	21	51.2
	Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	100.75	234.724	.592	.922
p2	100.80	248.379	-.025	.929
p3	100.50	240.368	.385	.924
p4	101.05	232.155	.589	.922
p5	100.80	230.168	.648	.921
p6	100.95	231.629	.548	.922
p7	100.80	233.326	.571	.922
p8	100.75	235.566	.553	.923
p9	101.20	230.063	.652	.921
p10	100.95	231.734	.764	.921
p11	100.85	235.082	.526	.923
p12	101.00	227.579	.682	.921
p13	101.20	235.747	.406	.924
p14	100.30	238.011	.538	.923
p15	100.75	237.461	.614	.922
p16	100.75	231.671	.502	.923
p17	101.10	226.516	.631	.921
p18	100.60	238.779	.621	.923
p19	101.00	227.895	.600	.922
p20	100.80	240.484	.283	.925
p21	101.05	239.839	.292	.925
p22	100.80	248.484	-.029	.929
p23	100.55	237.734	.542	.923
p24	100.80	233.853	.671	.922
p25	101.10	237.042	.393	.924
p26	100.80	233.116	.707	.921
p27	100.80	235.642	.668	.922
p28	100.45	249.524	-.090	.927
p29	101.05	226.261	.588	.922
p30	101.20	222.905	.707	.920
p31	100.95	234.155	.581	.922
p32	101.35	241.713	.199	.927
p33	101.25	233.145	.533	.923
p34	101.15	222.555	.690	.920
p35	100.40	242.884	.346	.925
p36	100.65	244.661	.199	.926

I.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Interaksi Sosial

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	48.8
	Excluded ^a	21	51.2
	Total	41	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	25

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	68.60	181.726	.570	.940
p4	68.90	179.147	.584	.940
p5	68.65	176.871	.668	.939
p6	68.80	177.853	.577	.940
p7	68.65	179.608	.593	.940
p8	68.60	180.989	.609	.940
p9	69.05	177.734	.630	.940
p10	68.80	178.063	.800	.938
p11	68.70	179.905	.609	.940
p12	68.85	173.397	.750	.938
p14	68.15	183.924	.556	.941
p15	68.60	184.253	.580	.941
p16	68.60	177.200	.555	.941
p17	68.95	174.576	.613	.940
p18	68.45	184.682	.638	.940
p19	68.85	174.871	.615	.940
p23	68.40	183.516	.571	.941
p24	68.65	180.976	.648	.940
p26	68.65	180.450	.677	.939
p27	68.65	182.239	.662	.940
p29	68.90	171.884	.654	.940
p30	69.05	170.576	.719	.939
p31	68.80	182.168	.514	.941
p33	69.10	179.147	.566	.940
p34	69.00	171.158	.671	.939

Lampiran J. Hasil Analisis Data

J.1 Analisis Univariat

I.1.1 Karakteristik Responden

Statistics

Usia

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		34.95
Median		34.00
Mode		20
Std. Deviation		13.786
Skewness		.507
Std. Error of Skewness		.501
Kurtosis		-.718
Std. Error of Kurtosis		.972
Minimum		19
Maximum		65

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	34.95	3.008
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.68	
	Upper Bound	41.23	
	5% Trimmed Mean	34.20	
	Median	34.00	
	Variance	190.048	
Usia	Std. Deviation	13.786	
	Minimum	19	
	Maximum	65	
	Range	46	
	Interquartile Range	24	
	Skewness	.507	.501
	Kurtosis	-.718	.972

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	2	9.5	9.5	9.5
20	3	14.3	14.3	23.8
23	2	9.5	9.5	33.3
24	1	4.8	4.8	38.1
30	2	9.5	9.5	47.6
34	1	4.8	4.8	52.4
38	1	4.8	4.8	57.1
40	2	9.5	9.5	66.7
41	1	4.8	4.8	71.4
42	1	4.8	4.8	76.2
49	1	4.8	4.8	81.0
50	1	4.8	4.8	85.7
52	1	4.8	4.8	90.5
55	1	4.8	4.8	95.2
65	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	8	38.1	38.1	38.1
Perempuan	13	61.9	61.9	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	3	14.3	14.3	14.3
SD	7	33.3	33.3	47.6
SMP	6	28.6	28.6	76.2
SMA/SMK	5	23.8	23.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	3	14.3	14.3	14.3
Petani	13	61.9	61.9	76.2
Wiraswasta	3	14.3	14.3	90.5
IRT	2	9.5	9.5	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Statistics

Penghasilan Keluarga

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		962000
Median		925000
Std. Deviation		2.154
Minimum		650000
Maximum		1350000

Penghasilan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	650000	1	4.8	4.8	4.8
	700000	2	9.5	9.5	14.3
	725000	1	4.8	4.8	19.0
	750000	1	4.8	4.8	23.8
	850000	4	19.0	19.0	42.9
	900000	1	4.8	4.8	47.6
	925000	1	4.8	4.8	52.4
	950000	1	4.8	4.8	57.1
	1000000	3	14.3	14.3	71.4
	1100000	1	4.8	4.8	76.2
	1250000	3	14.3	14.3	90.5
	1300000	1	4.8	4.8	95.2
	1350000	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Tipe Kusta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PB	3	14.3	14.3	14.3
	MB	18	85.7	85.7	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Tingkat Kecacatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat 0	13	61.9	61.9	61.9
	Tingkat 1	7	33.3	33.3	95.2
	Tingkat 2	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Statistics

Lama Kusta

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		9.05
Median		9.00
Std. Deviation		3.761
Minimum		3
Maximum		18

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	9.05	.821
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	7.34	
	Upper Bound	10.76	
	5% Trimmed Mean	8.90	
	Median	9.00	
	Variance	14.148	
Lama Kusta	Std. Deviation	3.761	
	Minimum	3	
	Maximum	18	
	Range	15	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.345	.501
	Kurtosis	-.083	.972

Lama Kusta

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	4.8	4.8	4.8
4	1	4.8	4.8	9.5
5	3	14.3	14.3	23.8
6	2	9.5	9.5	33.3
8	3	14.3	14.3	47.6
9	1	4.8	4.8	52.4
10	1	4.8	4.8	57.1
11	3	14.3	14.3	71.4
12	3	14.3	14.3	85.7
13	2	9.5	9.5	95.2
18	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

J.1.2 Data Dukungan Keluarga

Statistics

dukungankeluarga

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		1.43
Std. Error of Mean		.111
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.507
Variance		.257
Skewness		.311
Std. Error of Skewness		.501
Kurtosis		-2.115
Std. Error of Kurtosis		.972
Range		1
Sum		30

dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	12	57.1	57.1	57.1
	Mendukung	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Statistics

Total

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		55.95
Std. Error of Mean		.571
Median		56.00
Mode		55
Std. Deviation		2.617
Variance		6.848
Skewness		.353
Std. Error of Skewness		.501
Kurtosis		.382
Std. Error of Kurtosis		.972
Range		11
Minimum		51
Maximum		62
Sum		1175

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	51	1	4.8	4.8	4.8
	52	1	4.8	4.8	9.6
	53	1	4.8	4.8	14.4
	54	2	9.5	9.5	23.9
	55	4	19.0	19.0	42.9
	56	5	23.8	23.8	66.7
	57	1	4.8	4.8	71.4
	58	3	14.3	14.3	85.7
	59	1	4.8	4.8	90.5
	60	1	4.8	4.8	95.2
	62	1	4.8	4.8	100.0
Total		21	100.0	100.0	

Statistics

dukungankeluarga

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		1.43
Std. Error of Mean		.111
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.507
Variance		.257
Skewness		.311
Std. Error of Skewness		.501
Kurtosis		-2.115
Std. Error of Kurtosis		.972
Range		1
Sum		30

dukungankeluarga

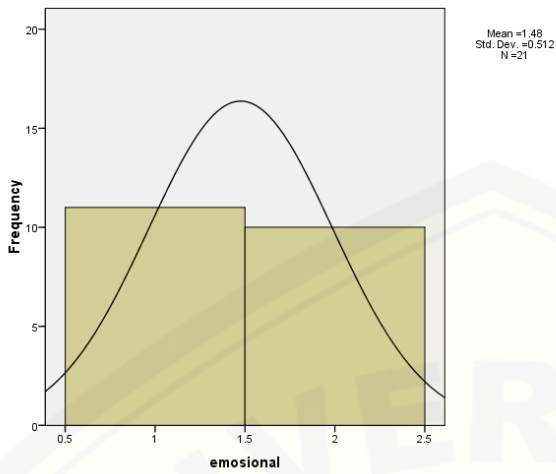
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	12	57.1	57.1	57.1
	Mendukung	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Statistics

		emosional	penilaian	instrumental	informasional
N	Valid	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.48	1.48	1.52	1.43
Std. Error of Mean		.112	.112	.112	.111
Median		1.00	1.00	2.00	1.00
Mode		1	1	2	1
Std. Deviation		.512	.512	.512	.507
Variance		.262	.262	.262	.257
Skewness		.103	.103	-.103	.311
Std. Error of Skewness		.501	.501	.501	.501
Kurtosis		-2.211	-2.211	-2.211	-2.115
Std. Error of Kurtosis		.972	.972	.972	.972
Range		1	1	1	1
Sum		31	31	32	30

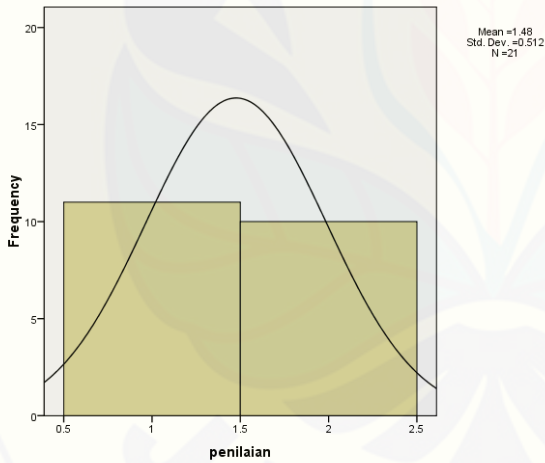
emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	11	52.4	52.4	52.4
	Mendukung	10	47.6	47.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	



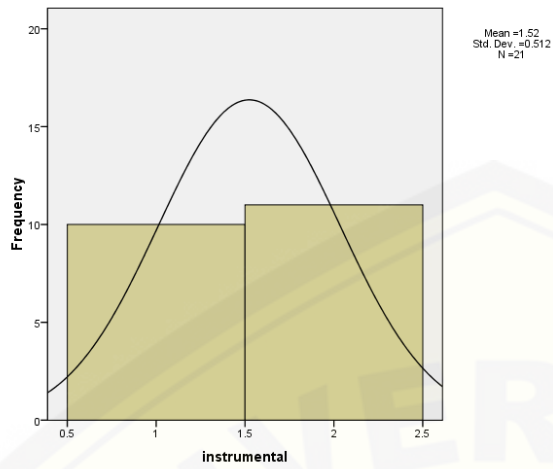
penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	11	52.4	52.4	52.4
	Mendukung	10	47.6	47.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	



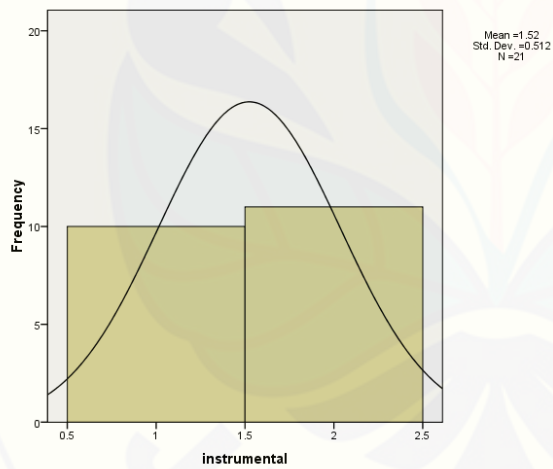
instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	10	47.6	47.6	47.6
	Mendukung	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	



informasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang medukung	12	57.1	57.1	57.1
	Mendukung	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	



J.1.3 Data Interaksi Sosial

Statistics

total

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		65.10
Std. Error of Mean		.799
Median		65.00
Mode		65 ^a
Std. Deviation		3.659
Variance		13.390
Skewness		.525
Std. Error of Skewness		.501
Kurtosis		.299
Std. Error of Kurtosis		.972
Range		14
Minimum		60
Maximum		74
Sum		1367

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60	2	9.5	9.5	9.5
61	3	14.3	14.3	23.8
62	2	9.5	9.5	33.3
65	4	19.0	19.0	52.4
66	4	19.0	19.0	71.4
67	1	4.8	4.8	76.2
68	3	14.3	14.3	90.5
71	1	4.8	4.8	95.2
74	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Statistics

interaksisosial

N	Valid	21
	Missing	0
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.105
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.483
Variance		.233
Skewness		-.763
Std. Error of Skewness		.501
Kurtosis		-1.579
Std. Error of Kurtosis		.972
Range		1
Sum		35

interaksisosial

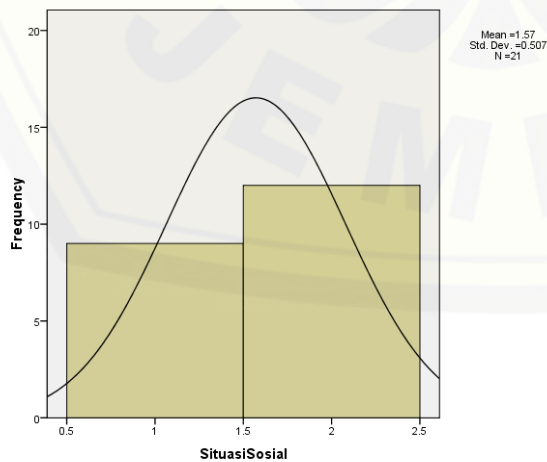
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	7	33.3	33.3	33.3
	Baik	14	66.7	66.7	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Statistics

		SituasiSosial	ProsesBerinteraksi	GayaBerinteraksi	FungsiSosial
N	Valid	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.57	1.43	1.48	1.62
Std. Error of Mean		.111	.111	.112	.109
Median		2.00	1.00	1.00	2.00
Mode		2	1	1	2
Std. Deviation		.507	.507	.512	.498
Variance		.257	.257	.262	.248
Skewness		-.311	.311	.103	-.529
Std. Error of Skewness		.501	.501	.501	.501
Kurtosis		-2.115	-2.115	-2.211	-1.913
Std. Error of Kurtosis		.972	.972	.972	.972
Range		1	1	1	1
Sum		33	30	31	34

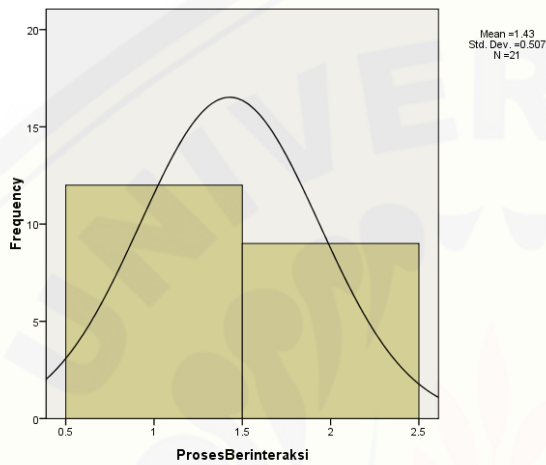
SituasiSosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	9	42.9	42.9	42.9
	Baik	12	57.1	57.1	100.0
Total		21	100.0	100.0	



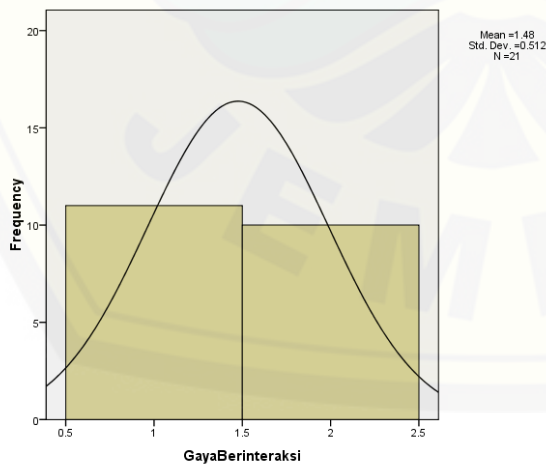
ProsesBerinteraksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	12	57.1	57.1	57.1
	Baik	9	42.9	42.9	100.0
Total		21	100.0	100.0	



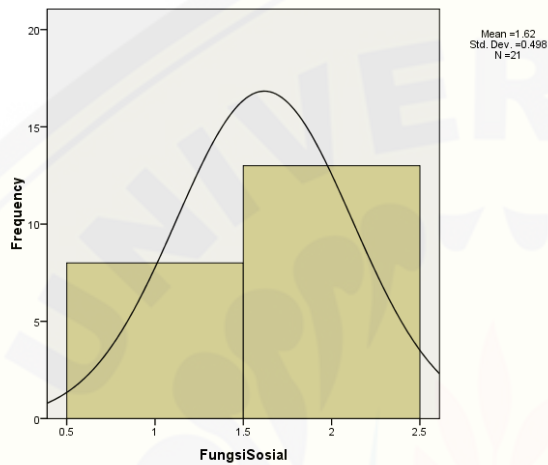
GayaBerinteraksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	52.4	52.4	52.4
	Baik	10	47.6	47.6	100.0
Total		21	100.0	100.0	



FungsiSosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	38.1	38.1	38.1
	Baik	13	61.9	61.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	



J.2 Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * InteraksiSosial	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%

totaldukungankeluarga * totalinteraksisosial Crosstabulation

			totalinteraksisosial		Total
			Buruk	Baik	
totaldukungan keluarga	Kurang mendukung	Count	5	7	12
		% within totaldukungankeluarga	41.7%	58.3%	100.0%
		% within totalinteraksisosial	71.4%	50.0%	57.1%
		% of Total	23.8%	33.3%	57.1%
Mendukung		Count	2	7	9
		% within totaldukungankeluarga	22.2%	77.8%	100.0%
		% within totalinteraksisosial	28.6%	50.0%	42.9%
		% of Total	9.5%	33.3%	42.9%
Total		Count	7	14	21
		% within totaldukungankeluarga	33.3%	66.7%	100.0%
		% within totalinteraksisosial	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.298	.182	1.361	.189 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.314	.179	1.442	.166 ^c
N of Valid Cases	21			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Correlations

		totaldukungankeluarga	totalinteraksisosial
totaldukungankeluarga	Pearson Correlation	1	.204
	Sig. (2-tailed)		.375
	N	21	21
totalinteraksisosial	Pearson Correlation	.204	1
	Sig. (2-tailed)	.375	
	N	21	21