



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
*SELF EFFICACY* DALAM PERAWATAN DIRI  
PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Desi Rahmawati**  
**NIM 122310101021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
*SELF EFFICACY* DALAM PERAWATAN DIRI  
PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh  
**Desi Rahmawati**  
**NIM 122310101021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
*SELF EFFICACY* DALAM PERAWATAN DIRI  
PENYAKIT KUSTA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER**

oleh  
**Desi Rahmawati**  
**NIM 122310101021**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Drs. Rochmad dan Ibunda Ika Lilik Nurmawati yang menjadi sumber semangat utama, motivator terbesar saya dalam pencapaian gelar sarjana saya, serta tidak pernah bosan dalam mendoakan, mencurahkan perhatian, mendengarkan keluh kesah saya, memberikan bantuan baik materiil maupun moril
2. Keluarga besar saya dan adik satu-satunya saya Dona Kurnia Puspita sari yang selalu menghibur saya, memberikan saya semangat, dan mendorong saya untuk terus berusaha menghadapi permasalahan.
3. Bapak Ibu Guru saya di TK ABA 5 Probolinggo, SDN Kanigaran 1 Probolinggo, SMP 5 Probolinggo, SMA 1 Probolinggo, Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen yang saya banggakan, terima kasih atas ilmu yang selama ini Bapak Ibu berikan untuk kesuksesan saya. Seluruh teknisi labortorium, staf dan karyawan PSIK Univeritas Jember terima kasih atas bantuan serta bimbingannya.
4. Sahabat terbaik saya Dina, Ananti, Aprilita, Ananta, Sahabat Kalimantan X, Sahabat Mastrip II, terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama penyusunan skripsi, terimakasih telah menjadi sahabat saya dalam suka maupun duka.
5. Sahabat Florence Nightingale 2012 yang menjadi keluarga kedua saya selama menempuh pendidikan di PSIK Universitas Jember

**MOTTO**

Dan aku menyembuhkan orang yang buta sejak dari lahirnya dan orang yang berpenyakit sopak (kusta), dan aku menghidupkan orang mati dengan seizin Allah. Sesungguhnya, pada yang demikian itu adalah suatu tanda (kebenaran) bagimu, jika kamu sungguh-sungguh beriman.  
(terjemahan QS. Al Imran ayat 49)\*

*Everyone needs a house to live in, but a supportive family is what builds a home*  
(Anthony Liccione)\*\*

---

\*Departemen Agama RI. 2011. *Al-Qur'an dan Terjemahan Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa

\*\* Bernard Nisenholz. 2006. *Sigmund Says: And other Psychotherapist's Quotes*. New York: IUniverse, Inc.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desi Rahmawati

NIM : 122310101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember" yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016  
Yang Menyatakan,



Desi Rahmawati  
NIM 122310101021

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jumat, 3 Juni 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Anggota I

Latifa Aini S.Kp., M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 19710926 200912 2 001

Anggota II

Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19800412 200604 1 002

Penguji I

Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep  
NIP. 19830505 200812 1 004

Penguji II

Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep  
NRP. 760015697

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember (*The Correlation of Family Support with Self Efficacy on Self Care of Leprosy Disease in Sumberbaru Region Public Health Center, Jember Regency*)

**Desi Rahmawati**

*School of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Leprosy is an infectious disease caused by Mycobacterium leprae which is need self care to prevent disability. Self Efficacy has important role in performing self care of leprosy. A family has roles and functions to reinforce self efficacy by give family support. This study aimed to determine the correlation of family support with self efficacy on self care of leprosy disease in Sumberbaru Region Public Health Center, Jember Regency. The reseach used analythical observation method with cross sectional approach. The sample consisted of 14 respondents. The result showed that 57,1% family gave proper family support to client and 57,1% of client had high self efficacy. The result using Spearman rank statistic showed  $p\ 0.006 < 0.05$  with a correlation coefficient of 0.695 that meant there was strong correlation between family support with self efficacy on self care of leprosy disease. leprosy clients who live in warm, loving, and caring family will raise someone to feel comfort and peaceful that can impact to raise their confidence, self efficacy also motivation to perform self care regulary. Nurses need to enhance self efficacy of leprosy client through providing information of the importance of family support, facilitating when client and family have problems in leprosy management.*

*Keywords: self care of leprosy, self efficacy, family support*

## RINGKASAN

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember;**  
Desi Rahmawati; 122310101021; 2016; xxi+171halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kusta (*morbus hansen*) merupakan penyakit infeksi kronis disebabkan bakteri *Mycobacterium leprae* yang dapat menimbulkan kerusakan serta kecacatan bersifat permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata jika tidak segera ditangani dengan benar. Tingginya angka kejadian kusta di Kabupaten Jember menyebabkan pentingnya klien kusta melakukan perawatan diri untuk mencegah kecacatan. Perawatan diri merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh keyakinan personal yang disebut *self efficacy*. Keluarga dalam menjalankan peran dan fungsinya dapat memberikan dukungan keluarga sebagai upaya meningkatkan *self efficacy* terutama dalam perawatan diri.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Puskesmas Sumberbaru didapatkan bahwa terdapat 17 klien kusta yang terdaftar di puskesmas tersebut. Hasil wawancara kepada 9 klien didapatkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada klien selama ini masih kurang. Sejumlah 2 klien memiliki *self efficacy* tinggi sedangkan 7 klien memiliki *self efficacy* rendah dalam melakukan perawatan diri.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan teknik observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *sampling* menggunakan *total sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh sampel dalam penelitian ini berjumlah 14 Klien. Instrumen penelitian menggunakan 2 kuesioner yang terdiri atas 31 pertanyaan dukungan keluarga dikategorikan menjadi dukungan baik dan dukungan kurang, serta 38 pertanyaan *self efficacy* dalam

perawatan diri penyakit kusta yang dikategorikan menjadi *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 8 klien kusta (57,1%) mendapatkan dukungan keluarga secara baik dan sejumlah 8 klien kusta (42,9%) masih kurang mendapatkan dukungan keluarga. Sejumlah 8 klien (57,1%) memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam melakukan perawatan diri dan sejumlah 6 klien (42,9%) memiliki *self efficacy* yang rendah dalam melakukan perawatan diri. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman rank* diperoleh  $p < 0.006 < 0.05$  dengan *correlation coefficient* 0.695 yang menunjukkan keeratan hubungan kuat.

Klien kusta yang berada dalam lingkungan keluarga yang hangat, penuh kasih sayang, dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan dapat tumbuh rasa percaya diri, keyakinan serta motivasi untuk melakukan perawatan diri. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. Sehingga semakin besar dukungan keluarga yang diterima maka semakin tinggi *self efficacy* klien kusta dalam melakukan perawatan diri. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka perlu adanya tindak lanjut dari yang dilakukan yaitu melalui penyuluhan pada keluarga dan klien kusta tentang pentingnya memberikan dukungan keluarga agar meningkatkan *self efficacy* serta memberikan konseling pada klien maupun keluarga jika terdapat permasalahan terkait menangani penyakit kusta.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini S, M.Kep., Sp.Kom selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Siswoyo, M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep selaku dosen penguji I dan Ns. Kushariadi, M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep. MB selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

5. Pihak Pukesmas Sumberbaru, masyarakat wilayah Sumberbaru Kabupaten Jember, Bapak Hamid, Bapak Shodiqin sekeluarga, Bapak Fathul, Keluarga Ibu Citra yang telah membantu dan turut serta dalam terlaksananya penelitian skripsi ini;
6. Ayahanda Drs. Rochmad, Ibunda Ika Lilik N., S.Pd, adik Dona Kurnia P.S serta keluarga tercinta yang telah mencurahkan perhatian dan dukungannya baik secara materil maupun non materil;
7. Teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2012 yang selalu mendukung;
8. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>11</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	11
1.3.2 Tujuan Khusus .....	11
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>12</b>
1.4.1 Bagi Peneliti.....	12
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	12
1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan .....	13
1.4.4 Bagi Keperawatan.....	13
1.4.5 Bagi Masyarakat .....	13
1.4.6 Bagi Keluarga .....	14
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>14</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Konsep Kusta .....</b>	<b>16</b>
2.1.1 Definisi Kusta .....	16
2.1.2 Etiologi Kusta .....	17
2.1.3 Cara Penularan.....	17
2.1.4 Tanda Dan Gejala .....	18
2.1.5 Klasifikasi Kusta.....	19
2.1.6 Dampak Kusta.....	22
2.1.7 Pencegahan Kusta .....	24
2.1.7 Perawatan Diri Penyakit Kusta .....	25
<b>2.2 Konsep <i>Self Efficacy</i> .....</b>	<b>32</b>
2.2.1 Definisi <i>Self Efficacy</i> .....	32
2.2.2 Konsep Teori <i>Self Efficacy</i> .....	32
2.2.3 Dimensi <i>Self Efficacy</i> .....	33
2.2.4 Sumber <i>Self Efficacy</i> .....	34
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....	37
2.2.6 Pengaruh <i>Self Efficacy</i> .....	40
<b>2.3 Konsep Keluarga.....</b>	<b>43</b>
2.3.1 Definisi Keluarga.....	43
2.3.2 Fungsi Keluarga.....	44
<b>2.4 Konsep Dukungan Keluarga.....</b>	<b>45</b>
2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	45
2.4.2 Jenis Dukungan .....	46
2.4.3 Tujuan Dukungan Keluarga .....	48
2.4.4 Variabel yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	49
<b>2.5 Konsep Keperawatan Keluarga.....</b>	<b>50</b>
2.5.1 Definisi Keperawatan Keluarga.....	50
2.5.2 Peran Perawat dalam Asuhan Keperawatan Keluarga.....	50
<b>2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self efficacy</i> dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta.....</b>	<b>51</b>
<b>2.7 Kerangka Teori .....</b>	<b>53</b>

<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>54</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>54</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>56</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>56</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	56
4.2.2 Sampel Penelitian .....	57
4.2.3 Teknik Sampling.....	57
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian.....	57
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>58</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>59</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>59</b>
<b>4.6 Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>61</b>
4.6.1 Sumber Data .....	61
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	64
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	67
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>69</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	69
4.7.2 <i>Coding</i> .....	69
4.7.3 <i>Entry</i> .....	71
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	71
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>71</b>
4.8.1 Uji Normalitas Data.....	72
4.8.2 Analisa Univariat .....	72
4.8.3 Analisa Bivariat .....	73
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>74</b>
4.9.1 Kemanfaatan ( <i>Benefits</i> ).....	74
4.9.2 Lembar Persetujuan Penelitian ( <i>Informed Consent</i> ).....	75
4.9.3 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	75

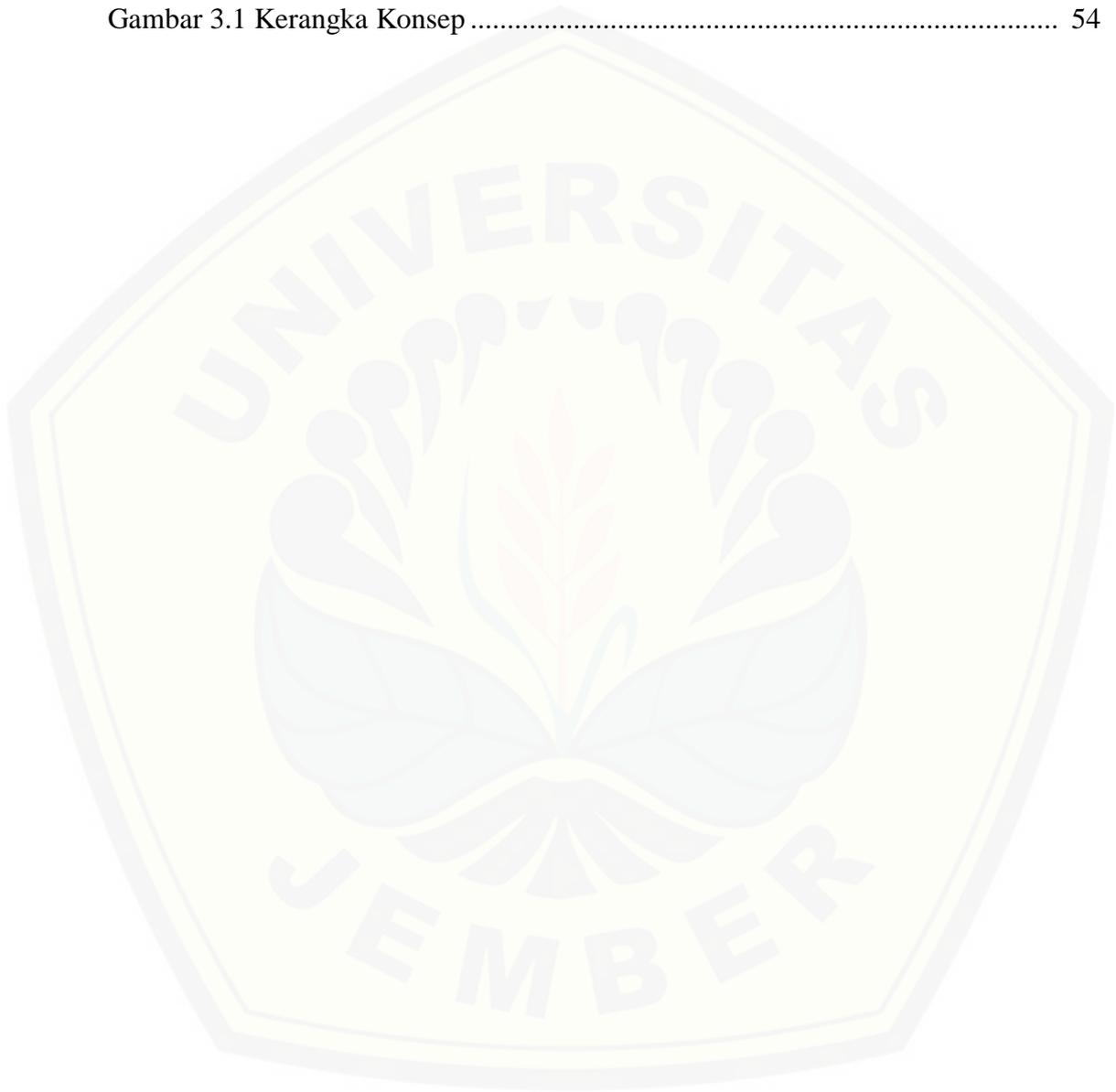
4.9.4 Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	75
4.9.45 Keanoniman .....	76
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>77</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>78</b>
5.1.1 Analisis Univariat.....	78
5.1.2 Analisis Bivariat.....	87
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>88</b>
5.2.1 Karakteristik Responden Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	89
5.2.2 Karakteristik Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	95
5.2.3 Dukungan Keluarga Pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	99
5.2.4 <i>Self Efficacy</i> dalam Perawatan diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	107
5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	114
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>124</b>
<b>5.2 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>125</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>126</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>126</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>127</b>
6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	127
6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	127
6.2.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	128
6.2.4 Bagi Keperawatan .....	129
6.2.5 Bagi Masyarakat.....	130
6.2.6 Bagi Keluarga.....	130

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>132</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>140</b>



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Model <i>Self Efficacy</i> .....	37
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	53
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	54



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian.....	15
Tabel 2.1 Tanda Utama Kusta Pada Tipe <i>Paucibacillary</i> dan <i>Multibacillary</i> .....	20
Tabel 2.2 Tanda Lain Untuk Klasifikasi Kusta.....	20
Tabel 2.3 Klasifikasi Kusta Menurut P2MPL.....	21
Tabel 2.4 Tingkat Kecacatan Kusta .....	22
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	60
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Instrumen B Kuesioner Dukungan Keluarga .....	65
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Instrumen C Kuesioner Self Efficacy dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta .....	66
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	78
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Usia pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember Menurut Tahap Perkembangan Psikososial Erikson.....	79
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	79
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Lama Mengalami Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	81
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Tipe Kusta dan Tingkat Kecacatan Kusta pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	81
Tabel 5.6 Distribusi Dukungan Keluarga pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.....	82
Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Indikator Dukungan Keluarga pada Klien Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.....	83

Tabel 5.8	Distribusi <i>Self Efficacy</i> dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	84
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Indikator <i>Self Efficacy</i> dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Jember.....	85
Tabel 5.10	Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self Efficacy</i> dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	87
Tabel 5.11	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self Efficacy</i> dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember .....	88

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i> .....	141
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i> .....	142
Lampiran C: Instrumen A: Data Responden.....	143
Lampiran D: Instrumen B: Kuesioner Dukungan Keluarga .....	144
Lampiran E: Instrumen C: Kuesioner <i>Self Efficacy</i> dalam Perawatan Diri Penyakit kusta .....	145
Lampiran F: Dokumentasi.....	146
Lampiran G: Surat Ijin .....	148
Lampiran H: Lembar Konsultasi DPU dan DPA.....	162

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Selama dua dekade terakhir, di dunia terutama di negara berkembang sedang mengalami permasalahan *triple burden diseases* yakni munculnya kembali dan belum tuntasnya permasalahan penyakit menular seperti TBC, diare, kusta, malaria; peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung; serta munculnya penyakit-penyakit baru (*World Health Organization*, 2015a). Diantara penyakit-penyakit di atas terdapat salah satu penyakit menular yang perjalanan patogenesisnya panjang namun dapat menyebabkan dampak yang berat bahkan bersifat permanen, penyakit tersebut adalah penyakit kusta.

Penyakit kusta atau morbus Hansen adalah jenis penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf perifer dan kulit serta dapat juga menyerang mata, mukosa saluran respirasi bagian atas, tulang, dan testis (Brown dan Burns, 2005). Hal ini dapat berlangsung perlahan-lahan dengan inkubasi rata-rata berjangka waktu sekitar lima hingga tujuh tahun (WHO, 2015b). Kusta dapat disembuhkan dengan memberikan perawatan lebih awal untuk mencegah atau meminimalkan kerusakan permanen (WHO, 2009).

Perkembangan *Millenium Development Goals* (MDGs) menjadi *Sustanable Development Goals* (SDGs) dalam WHO menargetkan pada tahun 2020 untuk mengakhiri *neglect tropical diseases* yang didalamnya termasuk penyakit kusta dengan mengurangi transmisi penyakit melalui perbaikan air, sanitasi dan *hygiene* pada daerah endemik (WHO, 2015c). Beberapa tahun ini keberhasilan WHO dalam mengatasi permasalahan kusta dapat terlihat dengan jumlah kasus kusta yang mengalami penurunan meskipun belum sesuai target yang ditetapkan. WHO melaporkan jumlah kasus terdaftar kusta pada tahun 2013 mencapai 215.656 orang (*Weekly Epidemiological Report* WHO, 2015d). Pada tahun 2014 jumlah kasus terdaftar kusta ditemukan mencapai 213.899 orang (*Weekly Epidemiological Report* WHO, 2015d). Menurut WHO (2015d) jumlah klien kusta pada awal kuartar 2015 mencapai 175.554 orang dimana wilayah Asia Tenggara berada diperingkat pertama dari lima wilayah dengan jumlah pasien kusta terbanyak di seluruh dunia.

Wilayah Asia Tenggara dengan angka kejadian kusta terbanyak antara lain Filipina, Myanmar, Sri Lanka dan Indonesia (*Weekly Epidemiological Report* WHO, 2015d). Indonesia menjadi urutan ketiga jumlah pasien kusta terbanyak di dunia setelah India dan Brazil. WHO (2015d) melaporkan angka kejadian kusta pada tahun 2014 di negara India mencapai 125.685 orang, Brazil mencapai 31.064 orang dan Indonesia mencapai 17.025 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian kusta di Indonesia masih tinggi.

Meskipun Indonesia telah mencapai eliminasi kusta pada tahun 2000, namun hingga kini penemuan kasus kusta masih dijumpai di beberapa daerah.

Berdasarkan kondisi tersebut Kementerian Kesehatan RI menargetkan agar seluruh provinsi dapat mencapai status eliminasi kusta pada tahun 2019. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) saat ini, sejumlah 20 dari 34 Provinsi yang sudah berhasil mengeliminasi kusta. Tahun 2016 target untuk eliminasi kusta adalah provinsi Sulawesi Tengah dan Aceh. Tahun 2017, target eliminasi kusta di Sulawesi Tenggara, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Tahun 2018, target eliminasi kusta di Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, dan Gorontalo. Strategi yang digunakan untuk mengurangi kejadian kusta di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) adalah penemuan dan pengobatan dini secara teratur, serta promosi kesehatan tentang pencegahan penularan dan pencegahan kecacatan.

Kejadian kusta di Indonesia hingga saat ini masih tergolong tinggi dengan adanya peningkatan jumlah klien kusta beberapa tahun terakhir. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015a) kejadian kusta di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 16.123 sedangkan pada tahun 2013 mencapai 16.856 orang. Sementara itu pada tahun 2014 jumlah klien kusta di Indonesia tercatat mencapai 17.025 orang (Kemenkes RI, 2015b). Jumlah tersebut tersebar di berbagai daerah dengan jumlah kasus terbanyak kusta berada di daerah Jawa Timur pada peringkat pertama mencapai 4.116 orang, diikuti Jawa Barat sebagai peringkat kedua sejumlah 2.222 orang dan Jawa Tengah sebagai peringkat ketiga sejumlah 1.829 orang (Kemenkes RI, 2015b).

Menurut Kementerian Kesehatan (2015b) dalam Profil Kesehatan Indonesia 2014, Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah tertinggi kusta di Indonesia mencapai 4.116 orang dengan angka penemuan kasus (*case*

*detection rate*) mencapai 10,68 per 100.000 penduduk. Dinas Kesehatan Jawa Timur (2012) melaporkan empat kabupaten dengan persebaran tinggi penyakit kusta antara lain Kabupaten Sampang mencapai 541 orang, Kabupaten Sumenep mencapai 540 orang, Kabupaten Bangkalan mencapai 393 orang dan Kabupaten Jember mencapai 373 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur (2012) Kabupaten Jember menempati urutan keempat se-Jawa Timur dengan jumlah kasus kusta terbanyak.

Kejadian kusta di Kabupaten Jember mengalami penurunan setiap tahunnya. Kejadian kusta pada tahun 2013 mencapai 312 orang, tahun 2014 mencapai 296 orang dan tahun 2015 hingga bulan Oktober 2015 mencapai 158 orang (Dinas Kesehatan Jember, 2015). Jumlah kejadian kusta tersebut tersebar di 49 wilayah kerja puskesmas dengan lima wilayah peringkat kusta tertinggi pada tahun 2015 yaitu wilayah Puskesmas Sumberbaru mencapai 23 orang, wilayah Puskesmas Gumukmas mencapai 17 orang, wilayah Puskesmas Tanggul mencapai 16 orang, wilayah Puskesmas Balung mencapai 14 orang, dan wilayah Puskesmas Puger sebanyak 14 orang (Dinas Kesehatan Jember, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember didapatkan hasil Puskesmas Sumberbaru menduduki peringkat pertama angka kejadian kusta terbanyak se-Kabupaten Jember hingga bulan Oktober 2015. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada puskesmas tersebut didapatkan klien kusta yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru berjumlah 17 klien yang terdiri atas 14 klien berusia antara 20-60 tahun dan 3 orang berusia 6-10 tahun. Data Puskesmas Sumberbaru menunjukkan bahwa dari

ke 17 orang tersebut sejumlah 4 klien mengalami cacat tingkat 2, 4 klien mengalami cacat 1 dan 9 klien mengalami cacat tingkat 0. Berdasarkan data yang didapatkan pada Puskesmas Sumberbaru diketahui bahwa klien yang mengalami kusta jenis PB sejumlah 2 klien dan yang mengalami tipe MB sejumlah 15 klien. Data tersebut menunjukkan bahwa kecacatan yang dialami klien dengan kusta masih ada. Permasalahan kusta dapat memberikan banyak dampak yang dirasakan oleh kliennya.

Berbagai dampak yang dirasakan oleh klien dengan kusta tidak hanya dirasakan oleh klien sendiri, namun juga oleh keluarga serta masyarakat sekitar. Menurut Kemenkes RI (2015a) dampak yang dialami oleh klien kusta selain dampak fisik antara lain adanya dampak psikologis, ekonomi, dan sosial. Pada keluarga dampak yang dirasakan adalah adaptasi keluarga dengan keadaan klien kusta Zulkifli (2003) dan dampak yang dirasakan masyarakat adalah adanya stigma dan diskriminasi pada orang yang mengalami kusta (Fajar, 2010). Dari beberapa dampak tersebut salah satu dampak yang paling dirasakan dari adanya kusta adalah dampak fisik yakni dengan munculnya lesi khas yang terdapat pada kusta. Akibat penanganan yang terlambat dan persepsi klien dan keluarga yang salah terhadap lesi yang semula menyerupai panu, tidak sedikit lesi yang muncul pada kusta berkembang menjadi kecacatan. Kecacatan tersebut dapat bersifat permanen dan bila hal tersebut terjadi maka dapat berpengaruh dalam kemampuan klien melakukan aktivitas sehari-hari.

Salah satu cara yang digunakan untuk menghindari kecacatan serta melindungi lesi yang dialami klien kusta agar tidak bertambah parah adalah

dengan melakukan perawatan diri secara teratur. Perawatan diri sangat penting dilakukan oleh klien kusta untuk menghindari bertambah parah cacat yang dialami (Kemenkes RI, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) perawatan diri yang dapat dilakukan pada klien kusta meliputi prinsip memeriksa, melindungi, dan merawat pada anggota-anggota tubuh yang rawan mengalami kecacatan. Perawatan diri yang terdapat pada kusta ditunjukkan terutama pada anggota tubuh antara lain mata, tangan, dan kaki. Perawatan diri merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Hochbaum dalam Susan (2007) menyatakan perilaku kesehatan seseorang dalam konsep *Health Belief Model* dapat dipengaruhi oleh keyakinan personal, persepsi tentang penyakit serta kemampuannya dalam strateginya mengurangi dampaknya. Bentuk keyakinan personal tersebut dalam *Health Belief Model* dikenal dengan istilah *self efficacy*.

*Self efficacy* atau keyakinan diri merupakan persepsi individu akan keyakinan kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diharapkan (Bandura, 1998). Menurut Rosenstock dalam Jones & Barlet (1997) *self efficacy* merupakan salah satu bagian dari teori *Health Belief Model* yang dapat mempengaruhi persepsi kerentanan, keseriusan, mempengaruhi perilaku serta meningkatkan motivasi seseorang secara signifikan untuk menjaga perilaku sehat. Hasil penelitian yang dilakukan Ngurah (2014) menunjukkan bahwa *self efficacy* dapat memotivasi klien DM tipe 2 yang merupakan penyakit kronik untuk menjadi sadar dan mau merubah pola hidupnya untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Pada klien kusta *self efficacy* dibutuhkan agar klien termotivasi untuk dapat memperoleh derajat kesehatan lebih baik lagi melalui keyakinannya dalam melakukan perawatan diri. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Li *et al.* (2008) yang menyatakan bahwa salah satu komponen yang mempengaruhi klien kusta untuk berkomitmen dalam melakukan perawatan diri tergantung *self efficacy* yang dimiliki seseorang. Pada penelitian tersebut didapatkan sejumlah 29 dari 52 klien yang memiliki *self efficacy* rendah akan menunjukkan kepatuhan yang rendah dalam melakukan perawatan diri dan berdampak pada adanya kondisi retak dan *ulcer* pada kulitnya. Penelitian tersebut membuktikan bahwa *self efficacy* merupakan hal yang penting dalam proses penyembuhan kusta. Menurut Bandura dalam Elizabeth (2002) *self efficacy* salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yakni ekspektasi dan dukungan sosial. Dukungan sosial dalam hal ini dapat berupa dukungan keluarga.

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). Tujuannya agar permasalahan yang dialami oleh anggota keluarga dapat berkurang dan tidak menjadikan masalah tersebut sebagai beban tersendiri bagi anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasi (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga memiliki peran besar dan penting dalam upaya penyembuhan karena keluarga dapat memberikan dorongan baik dalam segi fisik maupun psikologis melalui beberapa bentuk dukungan tersebut (Taylor, dalam

Yusra 2011). Keterlibatan keluarga berperan dalam mendukung anggota keluarganya untuk melakukan perilaku kesehatan yang menimbulkan manfaat bagi dirinya (Susanto, 2013).

Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri serta *self efficacy*. Menurut Permatasari (2014) dukungan keluarga dan *self efficacy* lansia berperan penting dalam upaya melakukan perawatan diri pada lansia hipertensi. Dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa dibutuhkan kesiapan dan kemantapan keluarga dalam mendukung lansia untuk merubah gaya hidup dan perilakunya sehari-hari, sehingga lansia memiliki keyakinan diri akan kemampuan merawat dirinya. Penelitian lain menyebutkan bahwa budaya, penerimaan sosial, hambatan lingkungan serta dukungan keluarga dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap keyakinan diri klien kusta dalam melakukan perawatan diri secara teratur (Li *et al.*, 2008). Pada penelitian tersebut didapatkan sejumlah 37 dari 52 klien yang mendapat dukungan keluarga memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi daripada klien yang tidak mendapat dukungan keluarga. Selain dukungan keluarga, kehadiran peran perawat keluarga juga sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan.

Perawat keluarga merupakan bentuk pelayanan yang berfokus pada keluarga untuk mempertahankan kesehatan dengan cara mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan, serta mencegah risiko penyakit, mengobati kondisi penyakit, dan mengelola kebutuhan perawatan rehabilitatif (Kaakinen *et al.*, 2010). Perawat keluarga tidak hanya berfokus pada klien yang sedang mengalami masalah kesehatan juga melibatkan keluarganya sebagai klien sehingga dapat

bersama-sama memutuskan, melaksanakan serta menerima intervensi secara holistik. Perawat keluarga tidak hanya berfokus pada klien yang mengalami kusta, namun juga mengkaji keluarga untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan tugas dan fungsi keluarga setelah beradaptasi dengan kondisi klien melalui bentuk dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kader kusta di Puskesmas Sumberbaru diketahui bahwa sebenarnya sudah terdapat kelompok perawatan diri di wilayah puskesmas Sumberbaru, namun saat ini kelompok tersebut masih kurang aktif dalam melaksanakan pertemuan. Selain itu, kader kusta di Puskesmas Sumberbaru sebenarnya sudah memberikan pendidikan kesehatan dan mengingatkan tentang pentingnya melakukan perawatan diri pada klien kusta. Hal tersebut dilakukan ketika klien kusta berobat ke puskesmas ataupun saat kader kusta melakukan kunjungan ke rumahnya.

Hasil wawancara yang dilakukan pada 9 responden didapatkan bahwa selama ini pelaksanaan perawatan diri pada penyakit kusta belum dilakukan dengan baik dan teratur. Dari 9 responden didapatkan pula bahwa dukungan keluarga terhadap perawatan diri masih termasuk kurang. Dari 9 responden tersebut, sejumlah 2 orang memiliki keyakinan yang kuat untuk mampu memeriksa tangan serta kaki setelah bekerja, menjaga kelembaban kulit dengan menggunakan losion, hal tersebut menandakan keempat orang tersebut sudah memiliki *self efficacy* yang cukup baik walaupun dukungan keluarga yang diberikan masih kurang. Sementara itu 7 orang lain menyatakan tidak mampu jika harus memeriksa tangan serta kaki setelah bekerja, senantiasa menjaga

kelembaban kulit, hal tersebut menandakan tujuh orang memiliki *self efficacy* yang rendah. Ketujuh orang yang memiliki *self efficacy* rendah tersebut ternyata juga kurang mendapat dukungan keluarga.

Hasil wawancara yang dilakukan pada 9 responden menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan selama ini adalah mengantarkan klien berobat ke puskesmas, mendengarkan curahan hati klien dan membantu aktivitas sehari-hari seperti menyediakan makanan, pakaian. Namun dukungan yang dibutuhkan untuk perawatan diri seperti memberi semangat, mengingatkan rutinitas perawatan diri, mengingatkan untuk mengikuti kelompok perawatan diri, menyediakan alat yang diperlukan untuk melindungi diri belum dilakukan keluarga.

Adanya fenomena di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga belum tentu berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang. Hal tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian karena dukungan keluarga juga penting diberikan kepada klien kusta untuk meningkatkan *self efficacy* seseorang yang akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Menurut Steward dalam Peterson & Bedrow (2013) dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga akan memberikan dampak pada status kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, dan perilaku kesehatan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy* klien dengan penyakit jantung koroner untuk membiasakan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya adalah dukungan keluarga (Wantiyah, 2010). Peneliti tertarik melakukan penelitian untuk membuktikan apakah benar dukungan keluarga akan memberikan dampak pada

*self efficacy* seseorang. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik klien kusta meliputi: usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan klien di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penyakit klien kusta meliputi lama sakit, tingkat kecacatan, dan tipe kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang proses-proses penelitian, menambah pengetahuan terkait kusta, peran dukungan keluarga terhadap *self efficacy*, serta dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* selain dukungan keluarga.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah sebagai referensi bagi Departemen KMB maupun Departemen Komunitas dalam pengembangan

penelitian ataupun pengabdian masyarakat melalui pengoptimalan fungsi keluarga dalam bentuk dukungan keluarga untuk meningkatkan *self efficacy* serta aspek-aspek lain yang penting pada klien kusta.

#### 1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan melalui pemberdayaan atau melibatkan keluarga sebagai dukungan sosial yang dapat meningkatkan tidak hanya *self efficacy* namun aspek-aspek lain yang penting pada klien kusta dalam proses penyembuhan dan pengobatan.

#### 1.4.4 Bagi Keperawatan

Manfaat bagi keperawatan adalah sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi ataupun pengelolaan klien kusta dengan memperhatikan aspek psikologis yang dapat berpengaruh pada *self efficacy* melalui melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan (*support*)

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi masyarakat sehingga masyarakat dapat berpartisipasi memberikan dukungan sosial seoptimal mungkin bagi klien kusta dalam proses penyembuhan dan pengobatan.

#### 1.4.6 Bagi Keluarga

Hasil penelitian diharapkan menambah informasi keluarga untuk senantiasa memberikan dukungan keluarga yang dapat meningkatkan *self efficacy* klin kusta dalam hal melakukan perawatan diri, pengobatan ataupun segala hal yang berkaitan dengan dirinya

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Permatasari dkk pada tahun 2014 berjudul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan *Self efficacy* Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung. Tujuan penelitian tersebut untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dan kriteria inklusi. Analisis data menggunakan korelasi pearson dan regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan *self efficacy* memiliki pengaruh sebesar 20% terhadap perawatan diri lansia hipertensi.

Perbedaan dengan penelitian saat ini yaitu pada judul yaitu Dukungan Keluarga Dengan *Self efficacy* Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember, variabel independen yang digunakan adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta. Tujuan penelitian saat ini adalah

untuk mengidentifikasi bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta dengan rancangan desain penelitian observasional analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* dan analisa data menggunakan uji *Spearman rank*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelum	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan <i>Self efficacy</i> dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung	Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self efficacy</i> Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember
Tempat penelitian	Wilayah kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung	Wilayah kerja Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2014	2016
Peneliti	Leya Indah Permatasari	Desi Rahmawati
Jenis penelitian	Analitik korelasi	Observasional analitik korelasi
Pendekatan	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
Variabel dependen	Dukungan keluarga dan <i>self efficacy</i>	Dukungan keluarga
Variabel independen	Perawatan diri lansia hipertensi	<i>Self efficacy</i> dalam perawatan diri penyakit kusta
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i> dan kriteria inklusi	<i>Total sampling</i> dan kriteria inklusi
Instrumen penelitian	Lembar kuesioner	Lembar kuesioner
Skala ukur variabel	Independen: ordinal, dependen: ordinal	Independen: ordinal, dependen: ordinal
Uji statistik	Korelasi <i>person</i> dan regresi linier	Uji <i>Spearman rank</i>
Hasil	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan <i>self efficacy</i> dengan perawatan diri lansia hipertensi ( $< 0,002$ )	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan <i>self efficacy</i> dalam perawatan diri penyakit kusta

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Kusta

#### 2.1.1 Definisi

Menurut Kosasih (dalam Djuanda *et al.*, 2011) kusta merupakan penyakit infeksi kronik yang menyerang saraf perifer sebagai afinitas pertama, kemudian kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas kemudian dapat menyebar ke organ lain kecuali susunan saraf pusat. Penyakit kusta atau lepra, disebut juga sebagai morbus Hansen merupakan penyakit menular yang menyerang bagian tubuh yakni saraf perifer tetapi juga dapat menyerang kulit serta terkadang jaringan lain seperti mata, mukosa saluran respirasi bagian atas, tulang dan testis. Meskipun infeksius namun derajat infektivitasnya rendah dengan masa inkubasi yang panjang (Brown & Burn, 2005). Kusta merupakan penyakit infeksi kronik disebabkan oleh bakteri aerob tahan asam yaitu *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit, membran mukosa dan saraf perifer (Soedarto dalam Susanto *et al.*, 2013). Penyakit tersebut merupakan penyakit kronis, berlangsung perlahan-lahan dengan masa inkubasi rata-rata berjangka waktu sekitar lima hingga tujuh tahun (WHO, 2015b). Bila tidak segera ditangani dengan benar kusta dapat bersifat progresif menimbulkan kerusakan serta kecacatan yang bersifat permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata (Kementerian Kesehatan RI, 2015a).

Bedasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kusta adalah penyakit infeksi kulit kronik yang diakibatkan *Mycobacterium leprae* yang dapat menimbulkan kerusakan bahkan kecacatan yang bersifat permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata jika tidak segera ditangani dengan benar.

### 2.1.2 Etiologi

Penyakit kusta disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (Brown & Burn, 2005). Menurut Siregar (2005) kuman tersebut merupakan basil tahan asam, bersifat aerob, berukuran 1-8 x 0,2-05 mikrometer. *Mycobacterium leprae* menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) berkembang baik pada sel *schwann* saraf dan makrofag kulit, mengalami proses perkembangbiakan dalam waktu 12-21 hari, mampu bertahan selama sembilan hari di luar tubuh manusia, kemudian mampu membelah dalam jangka waktu 14-21 hari. Bakteri ini memiliki masa inkubasi beberapa minggu bahkan 20 tahun. Masa inkubasi rata-rata untuk penyakit ini sekitar 5-7 tahun.

### 2.1.3 Cara Penularan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Mycobacterium leprae* menyebar dari orang ke orang melalui *droplet*, hal ini dapat terjadi ketika seseorang batuk atau bersin (CDC, 2013). Hal ini juga dimungkinkan terjadi jika seseorang terpapar cairan hidung orang yang mengalami kusta. Berjuta-juta basil dikeluarkan melalui lendir hidung pada klien kusta yang tidak diobati, dan basil tersebut dapat hidup selama tujuh hari pada lendir hidung yang kering (Chin,

2000). Penularan kusta juga dapat terjadi melalui kulit yakni kontak langsung yang lama dan erat. Selain itu ulkus kulit pada klien kusta tipe *multibacillary* juga dapat menjadi sumber penyebaran basil (Chin, 2000). Menurut Mansjoer (dalam Sutanto *et al.*, 2013). *M. Leprae* sering berkembang pada tubuh manusia yang mempunyai suhu lebih rendah, seperti daerah akral dan vaskularisasi yang sedikit. Jaringan tubuh yang dingin tersebut antara lain area superfisial termasuk kulit, saraf tepi, hidung, laring, faring, mata dan testis (Jawetz, dalam Sutanto *et al.*, 2013). *M. Leprae* yang terdapat dalam sekret hidung dan ulkus kulit dari pasien lepromatosa kemungkinan dapat masuk melalui saluran pernafasan atas dan juga melalui kulit yang terluka (Mandal *et al.*, 2008).

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda-tanda seseorang yang mengalami kusta antara lain pada kulit terdapat suatu kelainan yang dapat dijumpai yakni adanya bercak dengan perubahan warna seperti hipopigmentasi (warna kulit menjadi terang seperti panu) hiperpigmentasi (warna kulit menjadi lebih gelap), atau eritematosa (kemerahan), pada awalnya bercak tersebut hanya sedikit tetapi semakin lama semakin lebar dan banyak, adanya bintil-bintil kemerahan yang tersebar pada kulit, pada bagian tubuh tersebut tidak berkeriat, terdapat rasa kesemutan pada anggota badan atau bagian raut muka, muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut *facies leomina* (muka singa), dan mati rasa karena adanya kerusakan saraf tepi (Kementerian Kesehatan RI, 2015a).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), diagnosis penyakit kusta ditetapkan dengan cara mengenali *cardinal sign* atau tanda utama penyakit kusta yakni mencari kelainan yang berhubungan dengan gangguan saraf tepi dan kelainan yang tampak pada kulit melalui temuan:

- a. Bercak pada kulit yang mengalami mati rasa; bercak dapat berwarna putih (hipopigmentasi) atau berwarna merah (erithematososa), penebalan kulit (plak infiltrat) atau berupa nodul-nodul. Mati rasa dapat terjadi terhadap rasa raba, suhu, dan sakit yang terjadi secara total atau sebagian.
- b. Penebalan pada saraf tepi yang disertai dengan rasa nyeri dan gangguan pada fungsi saraf yang terkena. Saraf sensorik mengalami mati rasa, saraf motorik mengalami kelemahan otot, kelumpuhan, dan gangguan pada saraf otonom berupa kulit kering dan retak-retak.
- c. Pemeriksaan hapusan jaringan kulit dihasilkan yaitu bakteri tahan asam (BTA) positif.

Menurut Kementerian Kesehatan (2015a) gejala pada orang yang mengalami kusta yang dapat ditemukan biasanya orang yang mengalami demam dari derajat rendah hingga menggigil, pusing, nafsu makan menurun, mual dan kadang-kadang diikuti dengan muntah.

#### 2.1.5 Klasifikasi Kusta

Pedoman klasifikasi penyakit kusta tipe *paucibacillary* (PB) dan tipe *multibacillary* (MB) menurut WHO dalam Kementerian Kesehatan RI (2012) dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Tanda Utama Kusta Pada Tipe *Paucibacillary* Dan *Multibacillary*

<b>Tanda utama</b>	<b><i>Paucibacillary</i></b>	<b><i>Multibacillary</i></b>
Bercak kusta	Jumlah 1-5	Jumlah > 5
Penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi (mati rasa dan atau kelelahan otot di daerah yang dipersarafi saraf yang bersangkutan)	Hanya 1 saraf	Lebih dari 1 saraf
Kerokan jringen kulit	BTA negatif	BTA positif

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2012)

Tanda lain yang dapat dipertimbangkan dalam penentuan klasifikasi penyakit kusta terdapat pada tabel 2.2 berikut:

Tabel 2.2 Tanda Lain Untuk Klasifikasi Kusta

<b>Tanda lain</b>	<b><i>Paucibacillary</i></b>	<b><i>Multibacillary</i></b>
Distribusi	Unilateral atau bileteral asimetris	Bilateral simetris
Permukaan bercak	Kering, kasar	Halus, mengkilap
Batas bercak	Tegas	Kurang tegas
Mati rasa pada bercak	Jelas	Bisanya kurang jelas
Deformitas	Proses terjadi lebih cepat	Terjadi pada tahap lanjut
Ciri-ciri khas	-	Kerontokan bulu mata, hidung pelana, wajah singa, pembesaran payudara pada laki-laki

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2012)

Perbedaan karakteristik penyakit kusta antara *paucibacillary* dan *multibacillary* berdasarkan Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) dalam Susanto (2013) dijelaskan pada tabel 2.3 di bawah ini:

Tabel 2.3 Klasifikasi Kusta *Paucibacillary* Dan *Multibacillary* Menurut P2MPL

<b>Kelainan Kulit Dan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis</b>	<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 tidak 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
3. Ciri-ciri khusus	<i>Central Healing</i> atau penyembuhan di tengah	1. Lesi berbentuk seperti kue donat 2. Madrosis 3. Pembesaran payudara pada laki-laki 4. Hidung pelana 5. Suara sengau
4. Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5. Penebalan saraf	Lebih sering terjadi pada stadium awal	Terjadi pada yang stadium lanjut dan lebih dari satu
6. Deformitas (cacat)	Terjadi pada stadium awal	Terjadi pada stadium Lanjut
7. Apusan	BTA negatif	BTA positif.

Sumber: Susanto (2013)

### 2.1.6 Dampak Kusta

#### a. Bagi klien

##### 1) Fisik

Dampak fisik yang diakibatkan kusta adalah munculnya lesi di kulit dan bila tidak segera ditangani dengan benar kusta dapat bersifat progresif menimbulkan kerusakan serta kecacatan yang bersifat permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata (Kementerian Kesehatan RI, 2015a). Kerusakan saraf terutama dapat berbentuk nyeri saraf, hilangnya sensibilitas, serta berkurangnya kekuatan otot. Kecacatan dapat dinilai dengan tingkat atau derajat kecacatan berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2012).

Tabel 2.4 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, Ada kelemahan otot tetapi tidak ada cacat
2	Penglihatan sangat kurang (tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter) Muncul lagofthalmos	Ada cacat atau kerusakan kelihatan (ulkus, jari keriting, kaki semper)

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2012)

##### 2) Psikologis

Dampak psikologis yang muncul pada klien dengan kusta merupakan akibat dari stigma yang berlebihan terhadap penyakit kusta oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2015c). Paradigma pada masyarakat beranggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang bisa menular lewat apapun, dan tidak bisa disembuhkan. Stigma masyarakat tersebut menyebabkan sebagian besar orang yang mengalami kusta yang tidak bisa menerima keadaan cacat tubuhnya akibat

penyakit kusta mengalami kecemasan, keputusasaan (Brouwers *et al.*, 2011). Selain itu, adanya stigma tersebut mengakibatkan kebanyakan klien mengalami rasa malu, memiliki harga diri rendah, dan menarik diri (Susanto, 2010).

### 3) Ekonomi

Permasalahan ekonomi yang terjadi adalah klien kusta mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan atau ditolak dalam pekerjaan (Fajar, 2010). Penolakan tersebut berdampak pada perasaan ketidakberfungsian peran di keluarganya untuk mencari penghasilan demi kelangsungan hidup keluarga. Akibat adanya stigma yang melekan pada masyarakat pula menyebabkan klien kusta yang berusia produktif serta mengalami kecacatan akan memberikan dampak yang negatif seperti pengangguran (Djaiman, 1999).

### 4) Sosial

Penelitian di China yang memfokuskan pada masalah sosial menunjukkan bahwa orang yang mengalami kusta sering terisolasi dari masyarakat, hidup sendiri, dan memiliki kesulitan dalam melakukan perawatan diri, aktivitas sehari-hari, penurunan produktivitas dan partisipasi sosial (Brouwers *et al.*, 2011). Klien kusta akan mengalami penurunan keikutsertaan perkumpulan masyarakat atau organisasi dan membatasi aktivitas pergaulan.

#### b. Bagi keluarga

Ketika anggota keluarga terdiagnosa mengalami kusta keluarga akan menjadi panik, keluarga akan berupaya mencari pertolongan baik pada mencari pertolongan baik pelayanan kesehatan, termasuk dukun, serta pengobatan tradisional. Selain itu dengan adanya stigma di masyarakat keluarga merasa takut

diasingkan oleh masyarakat di sekitarnya, maka keluarga akan berusaha menyembunyikan keadaan orang yang mengalami agar tidak diketahui masyarakat di sekitarnya, dan dengan adanya stigma yang salah terhadap kusta, keluarga biasanya membatasi berinteraksi dengan anggota keluarga yang mengamai kusta tersebut karena takut tertular (Zulkifli, 2003). Dampak lain yang dirasakan oleh keluarga adalah akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan kepada klien kusta.

c. Bagi masyarakat

Menurut Zulkifli (2003) dampak yang ditimbulkan pada masyarakat dengan adanya kusta ini adalah munculnya leprophobia (ketakutan berlebih pada kusta). Hal ini timbul karena kesalahan persepsi dan pengetahuan tentang penyebab penyakit kusta dan cacat yang ditimbulkan sangat menakutkan. Masyarakat yang masih beranggapan bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, penyakit najis, dan menjijikkan (Fajar, 2010) sehingga timbul diskriminasi tanpa alasan yang benar pada orang yang mengalami kusta.

### 2.1.7 Pencegahan Kusta

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada penyakit kusta antara lain:

- a. Penyuluhan kesehatan harus menekankan pada pemberian informasi tentang telah tersedianya obat-obatan yang efektif, tidak terjadi penularan pada penderita yang berobat teratur serta upaya pencegahan cacat fisik dan sosial (Chin, 2000).

- b. Penyuluhan tentang cara penularan kusta untuk memperkeci resiko penularan melalui pemeliharaan *hygiene* diri dan lingkungan (WHO, 2015c)
- c. Lakukan pencarian penderita, khususnya penderita tipe multibasiler yang menular, dan berikan pengobatan kombinasi “*multidrug therapy*“ sedini mungkin secara teratur dengan berobat jalan jika memungkinkan (Chin, 2000).
- d. Pemberian imunisasi BCG di India, pemberian BCG menunjukkan adanya perlindungan yang signifikan terhadap kusta (Chin, 2000).

#### 2.1.8 Perawatan Diri Penyakit Kusta

Permasalahan yang dialami oleh penyaki kusta dapat menyebabkan dampak fisik yang parah serta bersifat permanen. Untuk menghindari hal tersebut terdapat langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan melalui perawatan diri. Kementerian Kesehatan RI (2012) membagi perawatan diri klien kusta untuk pencegahan cacat menjadi tiga bentuk yakni perawatan mata, perawatan tangan dan perawatan kaki. Prinsip pencegahan cacat yang dapat dilakukan pada kegiatan di rumah pada dasarnya adalah memeriksa mata, tangan, dan kaki secara teratur; melindungi mata, tangan, dan kaki dari trauma fisik serta merawat diri. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sehari-hari menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) dan Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan India (2009) antara lain:

a. Mata

- 1) Memeriksa mata dengan sering bercermin untuk mengetahui apakah ada tanda iritasi seperti kemerahan, gatal, berair atau benda yang masuk ke mata. Sebelum melakukan pemeriksaan mata diharuskan untuk mencuci tangan dengan air yang bersih sehingga tangan menjadi bersih sebelum menyentuh mata. Hal penting lainnya adalah memeriksakan sesegera mungkin ke pelayanan kesehatan jika didapatkan mata yang kemerahan, nyeri disertai pandangan kabur.
- 2) Melindungi mata dari debu, angin, serangga, dan benda-benda yang dapat melukai mata dengan cara:
  - a) Memakai kacamata hitam, memakai topi yang dapat melindungi mata di siang hari.
  - b) Menghindari tugas-tugas di mana terdapat debu, misalnya mencangkul tanah kering, menuai padi, menggiling padi, membakar sampah, dan lain-lain.
  - c) Menghindari benda-benda yang dapat menyebabkan goresan pada mata seperti goresan kain baju, sarung bantal, tangan, rambut, asap yang dapat menyebabkan mata merah.
- 3) Merawat mata dengan cara:
  - a) Mencuci mata dengan sering atau membasahi mata dengan air bersih yakni air yang direbus dan kemudian didinginkan.
  - b) Menggunakan tetes mata mengandung *saline* jika mata sangat kering.
  - c) Menutupi mata dengan sepotong kain basah pada waktu tidur.

- d) Menggunakan antibiotik tropikal bila diindikasikan.
- e) Bagi orang dengan otot-otot wajah yang normal diajarkan untuk mendorong pipi mereka atau menggunakan otot-otot wajah lainnya untuk menutup mata mereka.
- f) Bagi yang mengalami *lagophthalmos* (tidak dapat menutup mata) disarankan untuk melatih kebiasaan berkedip agar terhindar dari paparan yang menyebabkan iritasi. Selain itu dilakukan latihan otot wajah sesering mungkin untuk membantu menutup mata.
- g) Pada klien yang mengalami *lagophthalmos* disarankan mencukur bulu mata untuk menghindari iritasi.

#### b. Tangan

##### 1) Perawatan tangan yang mati rasa

- a) Memeriksa tangan dengan teliti dan sesering mungkin apakah terdapat luka atau lecet sekecil apapun setelah bekerja ataupun melakukan kegiatan lainnya.

##### b) Melindungi tangan

- (1) Melindungi tangan menggunakan kaos tangan tebal atau alas kain untuk mencegah luka dari benda-benda yang panas seperti gelas berisi air panas, kuai, teko air, rokok, api; benda-benda yang tajam seperti kaca, seng, pisau, duri, paku; gesekan alat kerja seperti cangkul, tali tambang, perahu, batu; serta pegangan yang terlalu kuat pada alat kerja.

- (2) Menghindari benda-benda yang dapat menimbulkan luka seperti benda panas, benda tajam maupun benda kasar.
- (3) Membagi tugas dengan orang lain untuk mengerjakan bagian tugas yang dapat membahayakan tangan yang mati rasa.
- (4) Menghindari melakukan satu jenis pekerjaan untuk pekerjaan dengan durasi panjang tanpa memberikan istirahat ataupun kesempatan memeriksa tangan.

c) Merawat tangan

Jika terdapat luka, memar ataupun lecet sekecil apapun, dilakukan perawatan luka dan istirahatkan bagian yang terluka tersebut hingga sembuh.

2) Perawatan kulit tangan yang kering

- a) Memeriksa dengan teliti dan sesering mungkin kemungkinan adanya kulit kering, retak, kulit pecah-pecah dan tidak terasa. Kulit kering akan mengakibatkan luka-luka kecil yang dapat menimbulkan infeksi.
- b) Melindungi kulit tangan
  - (1) Melindungi kulit tangan dari benda-benda yang dapat dengan mudah menimbulkan luka seperti: benda tajam, panas, benda kasar.
  - (2) Melindungi tangan dengan cara mengistirahatkan jika terdapat tanda *hot spot* (daerah hangat, kemerahan dan nyeri) akibat beraktivitas terlalu lama.
  - (3) Melindungi tangan menggunakan kaos tangan tebal atau alas kain untuk mencegah luka.

c) Merawat tangan

Merawat kulit tangan kering setiap hari dengan merendam tangan selama 20 menit dalam air dingin, menggosok bagian kulit secara lembut, kemudian langsung mengolesi losion atau minyak (kelapa atau minyak lain) untuk menjaga kelembaban kulit. Kulit yang keras dan kulit menebal harus dihilangkan secara bertahap dengan merendam dan menggosok secara lembut selama berminggu-minggu. Jika menghilangkan kulit menebal itu dilakukan dengan paksaan dalam beberapa hari akan mengakibatkan cedera pada anggota badan.

c. Kaki

1) Perawatan kulit kaki yang kering dan pecah-pecah

- a) Memeriksa dengan teliti dan sesering mungkin kemungkinan adanya kulit kering, retak, kulit peceh-pecah dan tidak terasa. Kulit kering akan mengakibatkan luka-luka kecil yang dapat menimbulkan infeksi.
- b) Melindungi kulit dengan menganjurkan klien memakai sandal atau pelindung kaki untuk melindungi kulit dari luka dan sebisa mungkin melindungi kulit kaki dari benda-benda yang dapat menimbulkan trauma seperti benda tajam dan panas. Pelindung kaki diusahakan sesuai, tidak terlalu besar dan terlalu kecil sehingga tidak menimbulkan lecet pada kulit. Sol alas kaki yang digunakan harus tebal agar melindungi kulit dari benda tajam atau panas. Kaki juga diusahakan tidak berjalan terlalu jauh dan lama untuk menghindari lecet.

### c) Merawat kaki

Merawat kulit kaki kering setiap hari secara teratur dengan merendam kaki selama 20 menit dalam air dingin, menggosok bagian kulit secara lembut, kemudian mengolesi losion atau minyak (kelapa atau minyak lain) atau *vaseline* untuk menjaga kelembaban kulit. Kulit yang keras dan kulit menebal harus dihilangkan secara bertahap dengan merendam dan menggosok secara lembut selama berminggu-minggu. Jika menghilangkan kulit menebal itu dilakukan dengan paksaan dalam beberapa hari akan mengakibatkan cedera pada anggota badan. Selain itu memotong kuku kaki secara teratur penting diperhatikan untuk mengurangi risiko luka akibat kuku kaki.

### 2) Perawatan kaki yang mati rasa

Perawatan kaki yang mati rasa dapat dilakukan dengan sering memeriksa kaki dengan teliti sebelum, saat dan sesudah beraktivitas atau bekerja, apakah terdapat luka memar ataupun lecet yang kecil sekalipun, melindungi kaki dengan selalu memakai alas kaki yang tepat (empuk, keras di bagian bawah, tidak mudah lepas, bahan alas kaki tidak melukai kulit, ukuran yang sesuai kaki serta dianjurkan untuk alas kaki terdapat tali di belakang).

### 3) Perawatan kaki yang mengalami luka borok

Luka borok pada kaki ataupun bagian kulit lain yang mengalami kusta berpotensi menyebabkan penularan kusta. Perawatan luka menjadi sangat penting dilakukan untuk menghindari penularan serta mencegah infeksi

yang lebih lanjut. Bagian kaki yang melepuh atau terdapat luka dilakukan pembalutan dengan kasa atau kain yang bersih.

Apabila terdapat luka tanpa adanya *discharge* luka dapat dibersihkan dengan sabun dan air kemudian dibalut menggunakan kain bersih. Apabila terdapat luka dengan *discharge* maka dibersihkan terlebih dahulu *discharge* pada kulit yang luka menggunakan larutan normal salin atau air matang dan kasa atau kain bersih kemudian membersihkan kulit yang luka tersebut dengan sabun antiseptik serta air lalu dibalut secara antiseptik. Selama perawatan kaki yang mengalami luka ataupun borok, klien dianjurkan untuk mengistirahatkan kaki, bila perlu dapat menggunakan bantuan tongkat atau kruk untuk berjalan untuk menghindari penekanan pada daerah luka. Jika tidak terjadi perubahan selama empat minggu, maka sebaiknya klien dirujuk ke rumah sakit.

#### 4) Perawatan kaki yang samper (lemah)

Pada perawatan kaki yang samper dapat dilakukan dengan memeriksa secara teratur dan teliti apakah terdapat luka ataupun memar, kemudian melindungi kaki agar tidak bertambah cacat dengan menganjurkan selalu memakai sepatu agar jari-jari tidak beresiko terluka ataupun melukai. Jika terdapat luka, memar ataupun lecet sekecil apapun, dilakukan perawatan luka dan istirahatkan bagian yang terluka tersebut hingga sembuh.

## 2.2 Konsep *Self Efficacy*

### 2.2.1 Definisi

*Self efficacy* menurut Bandura (1998) merupakan suatu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan aktivitas tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya. *Self efficacy* menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Menurut Alwisol dalam Rondhianto (2011) *efficacy* adalah persepsi mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan tindakan yang diharapkan. Pender dalam Alligood (2014) menjelaskan bahwa *self efficacy* merupakan inti penyusun HPM (*Health Promotion Model*) dimana nilai motivasi seseorang digambarkan sebagai perilaku yang rasional dan ekonomis untuk perkembangan perilaku seseorang. Sedangkan menurut Tomey dan Alligood dalam Rondhianto (2011) *self efficacy* akan mempengaruhi pengelolaan hambatan dalam bertindak sehingga semakin tinggi *self efficacy* akan menurunkan persepsi adanya hambatan untuk melakukan tindakan. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan aktivitas tertentu.

### 2.2.2 Konsep Teori *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam Elizabeth (2002) dua konsep utama yang terdapat pada *self efficacy* adalah ekspektasi (*self efficacy/ efficacy expectation*) dan sukses (*outcome expectation*) menentukan bagaimana seseorang akan berperilaku secara

spesifik. *Outcome expectation* merupakan keyakinan seseorang terhadap capaian dari hasil yang diberikan akibat berperilaku. Sedangkan *self efficacy* berfokus kepada kepercayaan, keyakinan kemampuan seseorang untuk menghasilkan perilaku tertentu. Seseorang termotivasi untuk menunjukkan perilaku yang mereka yakini akan menghasilkan hasil yang mereka inginkan. Dengan adanya hal tersebut maka *outcome expectation* akan bergantung pada *self efficacy* seseorang.

### 2.2.3 Dimensi *Self Efficacy*

Bandura dalam Rondhianto (2011) menjelaskan *self efficacy* terdiri atas 3 dimensi. Ketiga dimensi tersebut digunakan untuk mengukur *self efficacy* Elizabeth (2002). Menurut Bandura dalam Elizabeth (2002) dimensi *self efficacy* terdiri atas:

- a. *Magnitude*, yakni dimensi yang berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang terkait usaha yang dilakukan. Menurut Bandura dalam Elizabeth (2002) *magnitude* berhubungan dengan bagaimana kesulitan seseorang untuk beradaptasi dengan perilaku spesifik tertentu. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya.
- b. *Generality*, yakni berkaitan dengan seberapa besar atau luas cakupan tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan. Bandura dalam Elizabeth (2002) menyebutkan bahwa *generality* merupakan derajat yang mana kepercayaan terhadap *self efficacy* tersebut terkait secara positif, baik dalam sebuah

domain perilaku terhadap domain perilaku, atau terhadap waktu. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain pada umumnya akan lebih mampu meningkatkan *self efficacy* seseorang.

- c. *Strength* (kekuatan) dimana dimensi ini berfokus pada bagaimana kekuatan sebuah harapan atau keyakinan individu akan kemampuan yang dimiliki. Bandura dalam Elizabeth (2002) mengatakan bahwa *strenght* merefleksikan seberapa yakin seseorang mampu melakukan tugas tertentu. Keyakinan ataupun harapan yang lemah bisa disebabkan karena adanya kegagalan, tetapi seseorang dengan harapa yang kuat pada dirinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.

#### 2.2.4 Sumber *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1998) *self efficacy* seseorang dapat terbentuk oleh empat sumber yang mempengaruhi. *Self efficacy* tersebut dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor yang terdiri atas:

- a. *Performance accomplishment*

Menurut Elizabeth (2002) pencapaian performa seseorang dapat terwujud melalui berlatih dan pengalaman terdahulu. Berlatih adalah sumber *self efficacy* terpenting karena hal tersebut berdasarkan pengalamam seseorang sendiri. Selain itu pengalaman terdahulu seseorang dapat berpengaruh terhadap *self efficacy*. Pengalaman sukses/prestasi akan membuat peningkatan pada *self efficacy*, dan kegagalan juga dapat menurunkan *self efficacy*.

b. *Vicarious experience*

Sumber lain yang dapat membentuk *self efficacy* menurut Elizabet (2002) adalah melalui mengamati orang lain. Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. Orang lain dalam hal ini dapat menjadi *role model* yang menyediakan informasi tentang tingkat kesulitan atau hal apapun yang berkaitan dengan perilaku spesifik tertentu. Orang yang menjadi *role model* harus menunjukkan kemiripan karakteristik dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensial *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini. Orang yang mengamati seseorang akan menggunakan indikator yang teramati untuk mengukur kemampuan mereka sendiri dan menjadi dasar mereka menentukan tujuannya.

c. *Verbal persuasion*

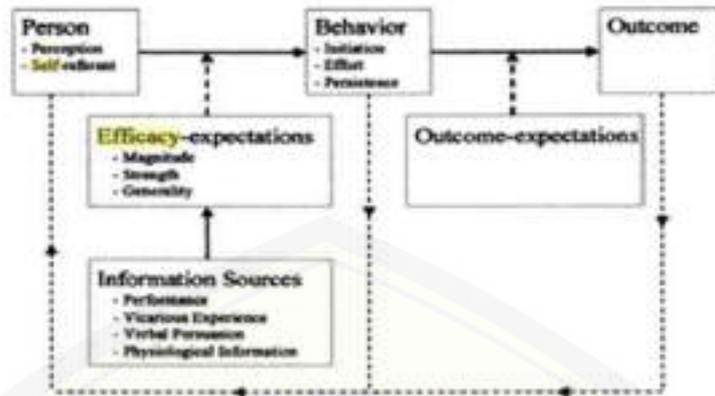
Menurut Elizabet (2002) persuasi verbal merupakan sumber yang paling sering digunakan sebagai pembentuk *self efficacy*. Dengan memberi arahan, persuasi, sarah, dan nasihat dapat membuat orang menyadari kemampuan mereka serta mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitu pula sebaliknya. Faktor ini sifatnya dapat berasal dari luar atau dalam diri individu. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi

adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan.

d. *Physiological and Emotional arousal*

Kondisi fisiologis dan emosional juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait *self efficacy*. Dua faktor tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam menilai kemampuannya untuk menunjukkan perilaku tertentu termasuk mempertahankan perilaku kesehatan. Tekanan, ansietas serta depresi adalah tanda defisiensi diri. Selain itu, kelelahan, nyeri, hipoglikemi merupakan indikator *self efficacy* fisik yang rendah. Keadaan emosi yang menyertai individu ketika dirinya senang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang tersebut. Emosi yang dimaksud adalah emosi yang kuat seperti perasaan takut, stress, cemas dan gembira. Keadaan stress dapat memberikan pengaruh negatif pada *self efficacy*.

*Self efficacy* dapat diperkuat melalui berbagai pengalaman yang berhubungan dan akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Seseorang akan memutuskan untuk berperilaku berdasarkan pada pemikiran reflektif, penggunaan pengetahuan secara umum dan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan. Secara sederhana hubungan antara konsep teori *self efficacy*, dimensi *self efficacy* dan sumber *self efficacy* dapat terlihat pada gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1 Model *Self Efficacy* Bagget & Van der Bijn dalam Elizabeth (2002)

### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Selain keempat sumber tersebut, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* dalam diri seseorang. Menurut Elizabeth terdapat dua faktor yang mempengaruhi yakni faktor personal dan lingkungan. Rosenstock dalam Elizabeth (2002) mengatakan bahwa ciri personal, kedudukan, dan proses dalam diri seseorang dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang, hal tersebut antara lain: *locus of control*, *self esteem*, *self confidence* dan *hardlines*. Coppel dalam Elizabeth (2002) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan faktor personal, yakni *self esteem* dan *self efficacy* yang memiliki hubungan positif, *self confidence* dengan *self efficacy* yang juga memiliki hubungan positif.

Selain faktor personal, faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang adalah ekspektasi dan dukungan dari orang lain yakni berupa dukungan sosial (Bandura dalam Elizabeth, 2002). Dukungan sosial salah satunya

adalah dukungan keluarga. Bentuk dukungan sosial menurut Dilorio dalam Elizabeth (2002) adalah dapat berupa dukungan instrumental, serta komunikasi persuasi yang bersifat membangun keyakinan serta mengarahkan untuk menguatkan kemampuan yang dimilikinya. Selain itu proses dan pemberian informasi juga termasuk dalam pembentukan *self efficacy* seseorang. Selain faktor-faktor diatas terdapat variabel-variabel yang berkaitan dengan *self efficacy* antara lain:

a. Usia

Flamer dalam Elizabeth (2002) mengungkapkan bahwa usia seseorang akan mempengaruhi tingkat *self efficacy* seseorang, hal tersebut bergantung kepada tahap perkembangan mereka. Kemampuan fisik, psikologi dan kemampuan sosial memungkinkan kebanyakan orang dapat meningkatkan *self efficacy* mereka karena kematangan serta kemampuan kontrol mereka dalam kehidupan. Menurut Elizabeth (2002) pengukuran *self efficacy* pada diabetes yang dilakukan pada anak berusia 8-12 tahun menghasikan hasil yang bias dan tidak sesuai dengan penelitian yang diharapkan akibat anak belum mampu sepenuhnya mengambil keputusan secara pasti. Sedangkan pada remaja pengukuran *self efficacy* akan menjadi tantangan dan berdampak pada *self efficacy* seseorang. Menurut Chyntia *et al.*, (2010) *self efficacy* pada remaja awal diperlukan keterlibatan dengan orang tua. Sedangkan pada usia lansia pengukuran ini akan menghasilkan hasil yang menunjukkan penurunan *self efficacy* akibat adanya penurunan kapasitas seseorang. Hal tersebut sesuai penelitian Anand *et al.*, (2010) yang menyatakan bahwa hasil yang rendah

ditemukan dalam pengukuran *self efficacy*. Hal tersebut menurut Anand *et al.*, (2010) dapat terjadi karena kesalahan pemikiran serta persepsi yang salah tentang penuaan.

b. Jenis kelamin

Menurut Aamond *et al.*, (2013) *self efficacy* dapat bergantung pada jenis kelamin. Penelitian yang dilakukan pada kelompok diabetes ditemukan bahwa wanita memiliki *self efficacy* lebih rendah daripada pria. Hal tersebut berhubungan dengan faktor sosial budaya (Aamond *et al.*, 2013).

c. Tipe penyakit

Elizabeth (2000) menggambarkan bahwa tipe penyakit dapat mempengaruhi pengukuran *self efficacy* seseorang. DM tipe 1 dan tipe 2 misalnya, meskipun sama-sama penyakit kronis namun DM tipe 2 memiliki komplikasi jangka panjang yang membutuhkan waktu pengobatan yang lebih panjang. Pengukuran *self efficacy* dapat dilakukan pada aspek yang sama-sama dimiliki oleh tipe penyakit misalkan melakukan exercise, penerapan diet pada penyakit DM. Sedangkan pada penyakit kusta, hal yang sama-sama dapat dilakukan bagi tipe MB dan tipe PB adalah perawatan diri.

d. Tingkat keparahan penyakit

Menurut Tamara *et al.*, (2010) tingkat keparahan penyakit dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang. Penelitiannya menunjukkan bahwa pasien rheumatoid arthritis kronik dengan tingkat penyakit yang lebih parah memiliki tingkat *self-efficacy* lebih rendah untuk mengontrol rasa sakit, melakukan tugas fungsional, serta mengontrol gejala lainnya. Menurut

Tamara *et al.*, (2010) hal tersebut terjadi akibat orang yang mengalami tingkat penyakit lebih parah akan berpengaruh terhadap bagaimana seseorang memandang kemampuan dirinya sehingga berpengaruh terhadap keyakinannya (*self efficacy*).

e. Pendidikan

Brekke (2003) mengungkapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah terkait pengelolaan rheumatoid arthritis. Penelitian Aamond *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah pada pengelolaan diet DM tipe 2.

f. Status pernikahan

Menurut Melba *et al.*, (2012) status pernikahan dapat memberikan pengaruh terhadap *self efficacy* seseorang. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa orang yang telah menikah dan tinggal bersama keluarga memiliki *self efficacy* lebih tinggi dari orang yang tinggal sendiri dalam pengelolaan diabetes tipe 2, hal tersebut dikarenakan adanya pemberdayaan keluarga sehingga keluarga juga berperan dalam manajemen diabetes.

### 2.2.6 Pengaruh *Self Efficacy*

Bandura (1994) menjelaskan *self efficacy* akan mempengaruhi bagaimana orang berpikir, merasakan, memotivasi dirinya dan bertindak dalam diri manusia melalui empat proses besar yakni:

a. Proses kognitif

*Self efficacy* mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Proses kognitif terdiri atas tiga bentuk menurut Bandura dalam Elizabeth (2002) yakni:

- 1) Target dan aspirasi. Adanya *self efficacy* yang kuat serta target yang tinggi akan menantang seseorang untuk mengatur dirinya dan komitmennya untuk mendapatkan hal yang diinginkan.
- 2) Visualisasi skenario positif dan negatif. Bagi mereka yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memvisualisasikan skenario secara positif dan mendukung begitu pula sebaliknya.
- 3) Kualitas berfikir analitik. *Self efficacy* akan meningkatkan kemampuan berfikir analitik melalui proses berpikir terhadap rintangan dan kesulitan.

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

b. Proses motivasional

Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkan. Di samping itu, kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri dan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya. *Self efficacy* merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Menurut Bandura (1994) *self efficacy* mempengaruhi tingkat pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen,

seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun.

c. Proses afektif

*Self efficacy* berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. Menurut Bandura dalam Elizabeth (2002) *self efficacy* dapat mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, dan sebaliknya *self efficacy* seseorang yang rendah cenderung memperbesar risiko, seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi dapat menurunkan tingkat stress dan kecemasan mereka dengan melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, memiliki kontrol pemikiran yang baik dan sebaliknya seseorang dengan *self efficacy* rendah dapat mendorong munculnya depresi.

d. Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional, dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk keputusan untuk melakukan tindakan dan bagaimana mempertahankannya. Lingkungan yang sesuai akan membantu dalam pembentukan diri serta pencapaian tujuan yang berpengaruh pada pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan melibatkan pilihan aktivitas yang dipengaruhi oleh penilaian *self efficacy*. Orang akan cenderung menghindari tugas dan situasi yang mereka percaya melebihi kemampuan mereka, sambil melanjutkan apa yang mereka anggap masih berkompenten untuk dilakukan.

## 2.3 Konsep Keluarga

### 2.3.1 Definisi keluarga

Menurut Baliyon dan Maglaya dalam Susanto (2012) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu dengan yang lain dalam peranannya dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Friedman (2010) mengungkapkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta dapat mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari keluarga untuk memperoleh fungsi dan tujuan keluarga.

Menurut Duvall & Logan (dalam Efendi & Makhfudli., 2009) keluarga merupakan sekumpulan orang yang dibutuhkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Menurut Allender dan Spradley dalam Susanto (2012) keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama sehingga memiliki ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran, serta tugas. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang tinggal bersama dalam satu atap yang memiliki ikatan sehingga memiliki peran dalam keluarga untuk memperoleh fungsi dan tujuan keluarga.

### 2.3.2 Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa fungsi keluarga merupakan fungsi dasar keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga itu sendiri. Terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

#### a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga dalam memenuhi psikososial anggota keluarga (Friedman, 2010). Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya termasuk ketegangan dan mempertahankan moral (Friedman, 2010). Melalui pemenuhan fungsi ini, keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas kepribadian serta mempertahankan saat terjadi stres (Susanto, 2012).

#### b. Fungsi sosialisasi

Dalam keluarga fungsi sosialisasi merupakan pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga untuk mengajarkan anggota keluarga dan melatih mengemban peran orang dewasa dalam masyarakat. Dalam hal ini keluarga mengajarkan tentang norma sosial, budaya, dan harapan mengenai apa yang benar dan salah (Friedman, 2010). Dalam hal ini juga mengajarkan mekanisme coping, memberikan *feedback* dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah (Susanto, 2012).

#### c. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berperan dalam memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan untuk penyembuhan, pekebangan dan istirahat termasuk untuk

penyembuhan sakit (Friedman, dalam Susanto, 2012). Menurut Prat dalam Friedman (2010) Keluarga adalah sistem dasar tempat perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan, dan dijalankan dengan memberikan promosi kesehatan, dan perawatan kesehatan, preventif, serta perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi dalam keluarga adalah untuk memenuhi kelangsungan hidup keluarga serta kebutuhan keluarga secara ekonomi seperti kebutuhan finansial, materi, ruang, serta alokasi sesuai proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010).

e. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi menurut Friedman (2010) yaitu keluarga bertugas menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, memelihara dan membesarkan, memenuhi kebutuhan, serta menjaga kelangsungan hidup keluarga.

## **2.4 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga**

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). Menurut Taylor dalam Yusra (2011) dukungan keluarga diartikan sebagai

bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan keamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress.

#### 2.4.2 Jenis Dukungan

House dalam Peterson (2013) menyebutkan bahwa dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian.

##### a. Dukungan emosional

Menurut Sarafino (2011) keluarga sebagai sumber kenyamanan, kehangatan, dukungan, cinta dan penerimaan pada saat stres. Menurut Friedman dalam Setiadi (2008) dalam dukungan emosional, keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu dalam penguasaan emosi. Dukungan emosional ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh keyakinan, merasa dimiliki dan dicintai, serta membantu penguasaan emosi pada saat seseorang tersebut mengalami stress. Selama mengalami permasalahan dalam penyakit kusta, kemungkinan klien kusta akan memiliki permasalahan dalam emosionalnya seperti perasaan sedih, cemas, mengalami gangguan citra tubuh serta kehilangan harga diri (Sutanto, 2013).

Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan keluarga menurut Kaakinen *et al* (2010) meliputi mendengarkan dengan seksama, memberi pujian, berusaha ada disaat anggota keluarga membutuhkan. Sedangkan menurut House dalam Setiadi (2008) bentuk dukungan emosional dapat sebagai ungkapan empati

dan simpati, cinta, kepercayaan dan penghargaan terhadap anggota keluarga yang mengalami kusta. Menurut Friedman (2010) adanya dukungan emosional di dalam keluarga secara positif akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggotanya. Dukungan emosional dapat membuat seseorang membuatnya merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain.

b. 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 (House dalam Setiadi, 2008). Bentuk dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga menurut Kaakinen *et al* (2010) adalah pemberi semangat, pemberian nasehat, pemberian informasi dari berbagai sumber yang didapat keluarga serta mengawasi rutinnnya melakukan perawatan diri dan pengobatan. Pada dukungan informasi ini keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi kepada klien kusta untuk dapat menerapkan perawatan diri dengan baik.

c. Dukungan instrumental

House dalam Setiadi (2008) mengungkapkan dalam dukungan instrumental, keluarga berperan dalam sumber pemberi pertolongan secara praktis dan nyata seperti dalam bentuk bantuan ekonomi, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan ketika mengalami masalah. Manfaat dari

dukungan ini yaitu individu merasa mendapat perhatian atau kepedulian, dan dukungan penuh dari keluarga.

#### d. Dukungan penilaian

Menurut Friedman dalam Setiadi (2008) dukungan penilaian yakni keluarga ini bertindak sebagai pemberi bimbingan, umpan balik atas pencapaian serta menengahi pemecahan masalah. House dalam Setiadi (2008) mengatakan dukungan penilaian yaitu sebagai bentuk penghargaan yang diberikan kepada anggota keluarga berdasarkan kondisi sebenarnya dari anggota keluarga. Penilaian tersebut bisa positif dan negatif tetapi penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif yakni dengan cara memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu. Bentuk penilaian positif dapat dijadikan penyemangat klien kusta dalam menjalani masa penyembuhan penyakitnya.

#### 2.4.3 Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan pemberian dukungan keluarga kepada anggota keluarga menurut Friedman (2010) adalah sebagai strategi koping keluarga dalam masa stress. Dukungan keluarga berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stres dan akibat negatifnya (Roth dalam Friedman, 2010). Hal tersebut dilakukan agar permasalahan yang dialami oleh anggota keluarga dapat berkurang dan tidak menjadikan masalah tersebut sebagai beban tersendiri bagi anggota keluarga. Tujuan lain dari dukungan keluarga adalah memberikan bantuan secara langsung baik secara finansial, perawatan fisik bentuk bantuan praktis selama masa krisis.

Pada penyakit kronis, bentuk dukungan keluarga secara langsung baik secara ekonomi, sosial, psikologi yang adekuat sangat dibutuhkan. Pada dukungan keluarga, keluarga dapat memberikan motivasi atau bantuan nyata terhadap anggota keluarga sebagai bentuk pertolongan (Taylor, dalam Yusra 2011).

#### 2.4.4 Variabel yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Variabel-variabel yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Peterson (2013) meliputi:

- 1) Waktu. Waktu merupakan hal yang penting dalam memberikan dukungan keluarga karena kebutuhan dukungan seseorang dapat relatif berubah akibat karakteristik personal dan situasi.
- 2) Motivasi. Motivasi untuk menyediakan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas bentuk dukungan.
- 3) Durasi dukungan. Hal tersebut merujuk pada lamanya dukungan diberikan. Efek jangka panjang dari stressor individu membutuhkan dukungan terus menerus.
- 4) Arah dukungan. Arah dukungan dapat berupa satu arah dan dua arah. Dukungan dua arah dicirikan sebagai dukungan timbal balik. Dukungan tersebut sering terjadi di dalam keluarga.

## 2.5 Konsep Keperawatan Keluarga

### 2.5.1 Definisi Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga menurut Kaakinen *et al.*, (2010) adalah proses penyediaan kebutuhan kesehatan keluarga yang berada dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan ini dapat ditujukan kepada keluarga menjadi lima model yaitu keluarga sebagai konteks, keluarga sebagai kumpulan dari anggota, subsistem keluarga sebagai klien, keluarga sebagai klien, dan keluarga sebagai komponen masyarakat (Hanson dalam Kaakinen, 2010). Tujuan dari keperawatan keluarga adalah membantu keluarga untuk membantu dirinya sendiri mencapai tingkat fungsi atau kesejahteraan keluarga yang lebih tinggi dalam konteks tujuan, aspirasi, dan kemampuan keluarga tertentu (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

### 2.5.2 Peran Perawat dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Setiadi (2008) menyebutkan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga ada beberapa peran yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain:

- a. *Health Monitor*. Perawat membantu keluarga untuk mengenali penyimpangan dari keadaan normal tentang kesehatannya dengan menganalisa data secara objektif serta membuat sadar akan akibat masalah tersebut dalam perkembangan keluarga.

- b. Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit dengan memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- c. Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan yang berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan yang baik secara berkelompok atau individu.
- d. Fasilitator yaitu dengan cara menjadikan pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh keluarga dan membantu mencari jalan keluar masalahnya.
- e. Pendidik kesehatan adalah untuk merubah perilaku keluarga dan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.
- f. Penyuluh dan konsultan yang berperan dalam memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan keluarga.

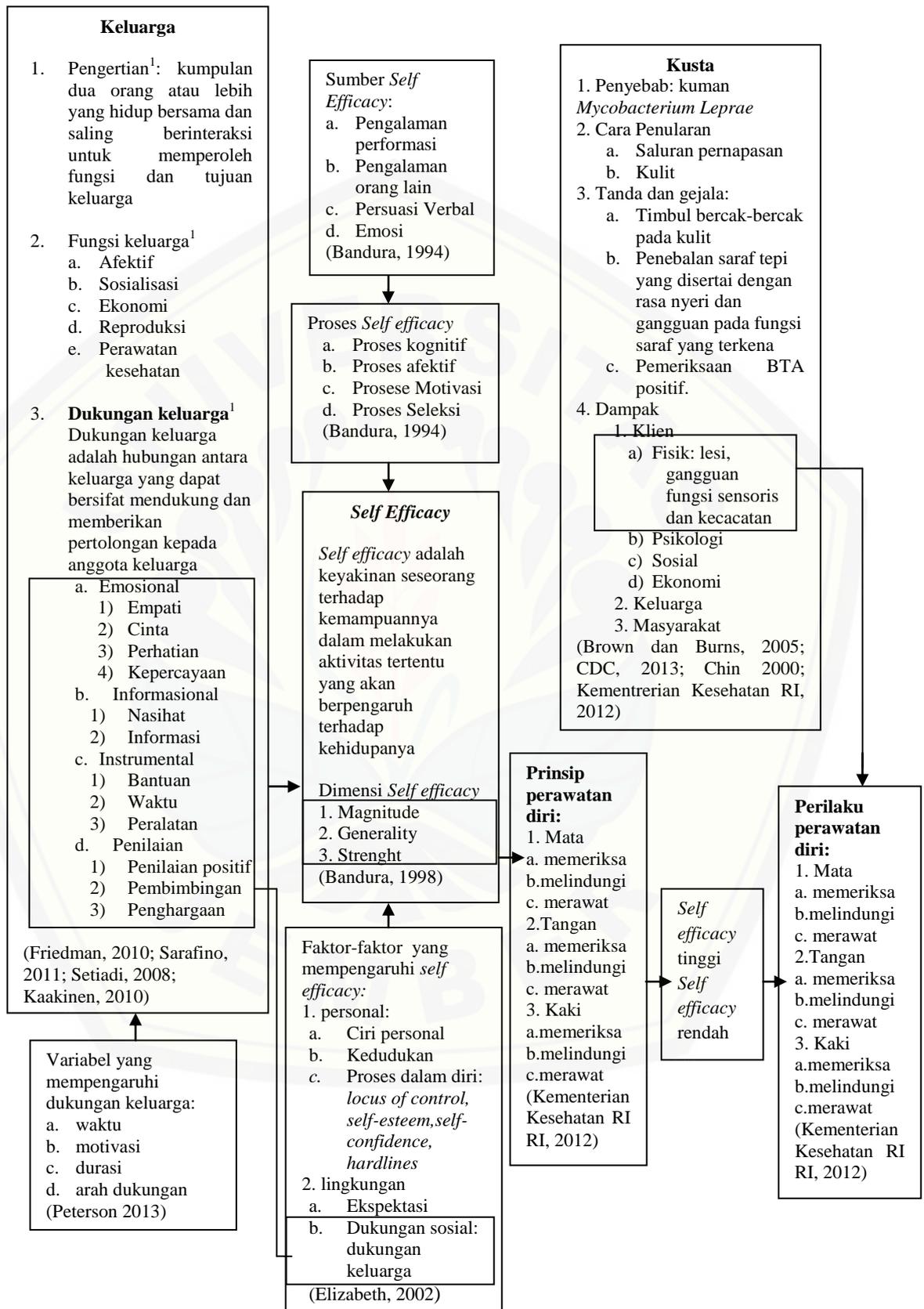
## **2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta**

Kusta termasuk sebagai penyakit dalam golongan *neglect tropical diseases* yang dapat terjadi hampir di seluruh dunia. Sampai saat ini angka kejadian kusta masih tergolong tinggi. Adanya stigma dan diskriminasi seringkali menghambat penemuan kasus kusta secara dini, pengobatan pada orang yang mengalami, serta penanganan permasalahan medis yang dialami oleh orang yang mengalami maupun orang yang pernah mengalami kusta (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Hal tersebut membuat penemuan kasus kusta menjadi terlambat dan mengakibatkan banyak dampak pada klien kusta. Salah satu dampak yang paling dirasakan dari adanya kusta adalah dampak fisik.

*Self efficacy* dibutuhkan seseorang untuk termotivasi, sadar dan mau melakukan kegiatan yang dianggap perlu dan penting bagi dirinya (Bandura,1998). *Self efficacy* juga dapat mempengaruhi pemikiran, perasaan, motivasi serta pilihan seseorang yang dianggapnya berguna bagi dirinya (Bandura,1998). Bagi klien kusta *self efficacy* dibutuhkan agar klien tersadar dan mau melakukan dengan senang hati apa yang menjadi kebutuhannya seperti perawatan diri dan melakukan pengobatan secara teratur. *Self efficacy* dibangun melalui empat sumber yakni pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan keadaan emosi serta fisiologis seseorang. Dalam persuasi verbal, dukungan sosial merupakan elemen utama yang mendukung seseorang untuk termotivasi. Dukungan sosial salah satunya adalah dukungan keluarga.

Menurut Steward dalam Peterson dan Bedrow (2013) dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga akan memberikan dampak pada status kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, dan perilaku kesehatan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy* klien dengan penyakit jantung koroner untuk membiasakan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-harinya adalah dukungan keluarga (Wantiyah, 2010). Dengan demikian maka dukungan keluarga akan memberi pengaruh terhadap *self efficacy* seseorang untuk melakukan sesuatu hal yang dianggap penting baginya. Bagi klien kusta, dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang, sehingga seseorang sadar dan tergerak dan termotivasi untuk melakukan perawatan diri secara baik dan teratur.

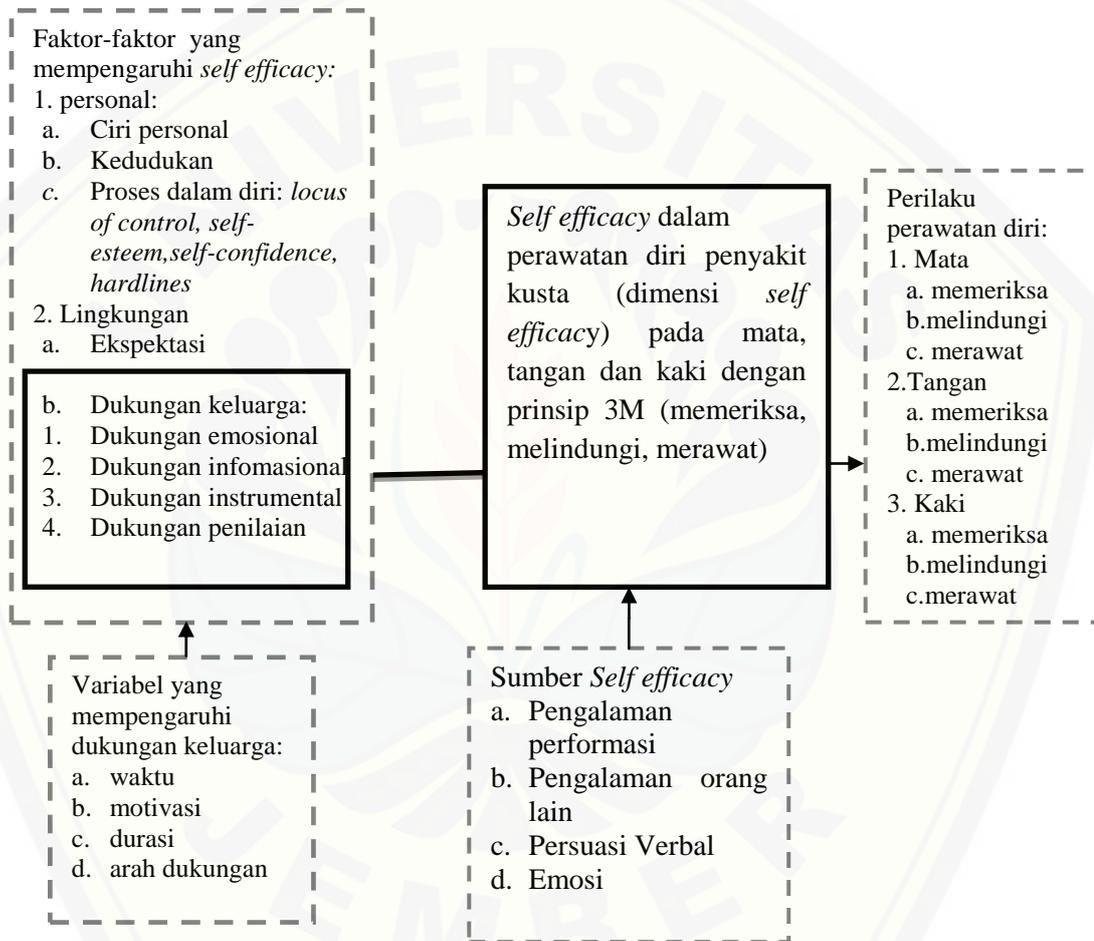
### 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis 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 keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.  $H_a$  diterima apabila  $p < \alpha = 0,05$ .

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang disusun sedemikian rupa untuk memperoleh pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012). *Cross sectional* adalah suatu pendekatan dengan variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur secara bersamaan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (*point time approach*) (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan observasi serta melakukan pengukuran tentang dukungan keluarga serta *self efficacy* dalam perawatan diri klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru dalam satu waktu untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara kedua variabel.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini merupakan klien kusta yang berada di Puskesmas Sumberbaru sejumlah 17 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi yakni sejumlah 14 responden dengan 3 responden tidak terlibat dalam penelitian dikarenakan memiliki umur yang belum memenuhi kriteria inklusi penelitian serta belum memiliki kemampuan yang cukup dalam pengisian kuesioner.

#### 4.2.3 Teknik *Sampling*

Sampel yang terdapat dalam penelitian menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). Sampel penelitian menggunakan teknik *sampling* yakni *total sampling*. *Total sampling* atau yang biasa disebut dengan sampel jenuh merupakan teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi (Setiadi, 2007). Teknik *sampling* ini dipilih karena jumlah populasi klien kusta sedikit. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 14 orang yang merupakan klien kusta yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Agar sampel tidak menyimpang dari populasinya maka perlu ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien kusta yang terdaftar di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember baik kusta tipe kering atau *paucibacillary* (PB) maupun kusta tipe basah atau *multibacillary* (MB).
- 2) Klien berusia 17-65 tahun.
- 3) Klien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Klien menolak sebagai responden
- 2) Ketika dilakukan pengambilan data klien menggundurkan diri akibat kondisi seperti: klien meninggal dunia, memiliki penyakit yang tidak memungkinkan dilakukan pengambilan data misalkan mengalami kelumpuhan.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru yang meliputi Desa Yosorati, Jatiroto Lor, Pringgowirawan, Kaliglagah, Gelang. Puskesmas Sumberbaru menempati urutan pertama prevalensi tertinggi kusta di Kabupaten Jember. Tempat pengambilan data skunder seperti alamat klien dilakukan di Puskesmas Sumberbaru serta pengambilan data primer dilakukan dengan mendatangi tempat tinggal klien kusta yang menjadi sampel dari rumah ke rumah (*door to door*).

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan September 2015 sampai dengan bulan Juni 2016. Pengambilan data pada penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru mulai tanggal 18 April-23 April 2016 pada pukul 08.00 hingga pukul 15.00. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam memahami makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel: 4.1 Definisi Operasional Dukungan Keluarga dengan *Self efficacy* dalam Perawatan Diri

Penyakit Kusta di Wilayah Pukesmas Sumberbaru Kabupaten Jember

Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Hasil
a) Independen: Dukungan keluarga	Persepsi klien kusta tentang bantuan yang diterima dan dirasakan oleh klien dari anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah	a. Emosional 1) Empati 2) Cinta 3) Perhatian b. Informasional 1) Nasihat 2) Informasi c. Instrumental 1) Bantuan 2) Peralatan d. Penilaian 1) Penilaian positif 2) Pembimbingan 3) Penghargaan	Alat ukur menggunakan kuesioner terdiri dari 31 pertanyaan yang dibuat oleh peneliti	Ordinal	Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> dengan menggunakan nilai <i>mean</i> 1= Baik $\geq 93$ 0= Kurang $< 93$
b) Dependen: <i>Self Efficacy</i> dalam perawatan diri penyakit kusta	Persepsi keyakinan klien kusta akan kemampuan melakukan perawatan diri pada penyakit kusta setiap hari	Dimensi <i>Self efficacy</i> : a. <i>Strength</i> (kekuatan) b. <i>Magnitude</i> (tingkat kesulitan) c. <i>Generality</i> (cakupan tingkah laku) pada perawatan diri kusta meliputi: 1. Mata a) memeriksa b) melindungi c) merawat 2. Tangan a) memeriksa b) melindungi c) merawat 3. Kaki a) memeriksa b) melindungi c) merawat	Alat ukur menggunakan kuesioner terdiri dari 38 pertanyaan yang dibuat oleh peneliti	Ordinal	Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> dengan menggunakan nilai <i>mean</i> 1= Tinggi $\geq 140$ 0= Rendah $< 140$

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan sumber data pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Data primer dikumpulkan untuk memperoleh data pada kedua variabel penelitian yakni berupa kuesioner tentang dukungan keluarga dan *self efficacy* dalam perawatan diri klien kusta. Kuesioner tersebut sebagai hasil penelitian.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain. Data sekunder yang digunakan peneliti diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember serta Puskesmas Sumberbaru. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berisi data angka kejadian kusta di seluruh kecamatan di Jember pada tahun 2015. Data dari Puskesmas Sumberbaru merupakan data klien yang terdaftar sebagai klien yang melakukan pengobatan pada puskesmas tersebut hingga bulan April 2016. Data yang diperoleh kemudian digunakan untuk menentukan populasi dan sampel penelitian.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Lembar kuesioner tentang dukungan keluarga dan *self efficacy* dalam perawatan diri klien kusta dibuat sendiri oleh peneliti. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden. Peneliti memberikan arahan jika responden mengalami kesulitan

dalam mengisi angket pertanyaan. Arahan yang diberikan adalah pada saat klien kusta menanyakan terkait fungsi *informed consent* dan perbedaan dalam pilihan jawaban.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data kuesioner yaitu:

1. Tahap Persiapan:

- a. Peneliti mengurus administrasi dengan pengajuan surat penelitian kepada Ketua PSIK. Surat tersebut diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat ijin 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 tersebut.

2. Tahap Pelaksanaan:

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi klien kusta dari rumah ke rumah (*door to door*).
- b. Peneliti memberikan penjelasan pada klien kusta dan keluarga tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan, serta proses pengisian kuesioner.
- c. Peneliti meminta klien kusta untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas informasi dan jawaban yang diberikan. Jika responden tidak dapat membaca peneliti membacakan lembar persetujuan pada responden kemudian responden menandatangani lembar persetujuan.

- d. Peneliti memberikan instrumen A yang berisi data responden kusta yang meliputi data demografi dan karakteristik penyakit kusta dari klien kusta. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden. Jika responden tidak dapat membaca dan menulis responden didampingi oleh keluarga dan pengisian kuesioner dibantu oleh keluarga. Peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah diisi untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.
- e. Peneliti memberikan instrumen B dan C yang berisi tentang kuesioner dukungan keluarga dan *self efficacy* dalam perawatan diri klien kusta. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden didampingi oleh peneliti untuk memfasilitasi apabila responden tidak mengerti tentang pernyataan yang ada dalam kuesioner. Apabila responden tidak dapat membaca dan menulis responden maka pengisian kuesioner dibantu oleh keluarga. Apabila keluarga tidak bersedia membantu mengisi kuesioner maka pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti berdasarkan jawaban dari responden. Peneliti membacakan butir pernyataan menggunakan bahasa yang dipahami responden, keluarga sebagai fasilitator antara peneliti dan responden jika terjadi kesulitan dalam berkomunikasi sementara responden menjawab butir pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti. Kuesioner yang telah diisi akan dikumpulkan dan diperiksa kembali oleh peneliti
- f. Data yang diperoleh akan dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data dan analisis data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Notoatmojo, 2012). Alat pengumpul data terdiri dari tiga bagian, yaitu instrumen A tentang karakteristik responden, instrumen B tentang dekungan keluarga, dan kuesioner C tentang *self efficacy* dalam perawatan dri penyakit kusta.

##### a. Instrumen A

Instrumen A adalah instrumen data responden yang dibuat sendiri oleh peneliti. Instrumen A bertujuan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden dan gambaran karakteristik penyakit kusta responden. Karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan. Sedangkan pada karakteristik penyakit kusta meliputi lama mengalami kusta, tipe kusta, dan tingkat kecacatan kusta. Instrumen A disusun dalam bentuk pertanyaan terbuka dan tertutup. Bentuk pertanyaan terbuka klien dapat mengisi data responden berdasarkan terdapat dalam pertanyaan tentang nama, usia, alamat, penghasilan keluarga, dan lama mengalami kusta. Bentuk pertanyaan tertutup terdapat dalam pertanyaan tentang jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, tipe kusta, dan tingkat kecacatan kusta. Peneliti memberikan alternatif jawaban sehingga responden dapat menjawab sesuai dengan pilihan yang disajikan. Instrumen A terdiri dari 7 pertanyaan tentang data demografi dan 3 pertanyaan tentang karakteristik penyakit kusta.

## b. Instrumen B

Instrumen B merupakan instrumen untuk pengukuran dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti sesuai indikator-indikator dukungan keluarga sejumlah 31 pertanyaan. Instrumen B disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert. Nilai masing-masing akan dibagi menjadi jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Masing-masing item pertanyaan terdiri dari pertanyaan yang mendukung atau positif (*favorable*), sistem penilaian pertanyaan tersebut dimulai dari selalu= 4, sering= 3, kadang-kadang= 2, tidak pernah= 1. Penilaian item pertanyaan yang tidak mendukung atau negatif (*unfavourable*) pertanyaan dimulai dari angka selalu= 1, sering= 2, kadang-kadang= 3, tidak pernah= 4. Adapun kisi-kisi kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 *Blue Print* Instrumen B Kuesioner Dukungan Keluarga

Variabel / Sub Variabel	Indikator	Sebelum Uji validitas		Jumlah	Setelah Uji validitas		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan emosional	Empati	1, 2	3,4	4	1,2	4	3
	Cinta	7,8	5,6	4	7,8	5,6	4
	Perhatian	11,12	9,10	4	11,12	10	3
Dukungan Informasional	Nasihat	13,14	15,16	4	13,14	16	3
	Informasi	19,20	17,18	4	19,20	17	3
Dukungan Instrumenta	Bantuan	21,22	23,24	4	22	24	2
	Peralatan	25,26	27,28	4	25	27,28	3
Dukungan penilaian	Penilaian positif	29,30	31,32	4	30	31,32	3
	Pemimbingan	33,34	35,36	4	33,34	35	3
	Penghargaan	37,38	39,40	4	3,38	39,40	4
Jumlah		20	20	40	17	14	31

## c. Instrumen C

Instrumen C merupakan instrumen untuk pengukuran *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta yang dibuat sendiri oleh peneliti sejumlah 38 pertanyaan. Instrumen C terdiri dari tiga dimensi *self efficacy* yang disesuaikan dengan indikator perawatan diri pada penyakit kusta. Instrumen C disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup menggunakan skala *likert* dengan pilihan pertanyaan mendukung (*favorable*). Sistem penilaian dimulai dari sangat yakin= 5, yakin= 4, cukup yakin= 3, tidak yakin= 2, sangat tidak yakin= 1. Adapun kisi-kisi kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 *Blue Print* Instrumen C Kuesioner *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta

Variable/ Subvari- Able	Indikator	Sebelum Uji validitas		Jumlah	Setelah Uji validitas		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Strength</i> (kekuatan)	Memeriksa mata	1,2	-	2	2	-	1
	Melindungi mata	7, 8	-	2	7,8	-	2
	Merawat mata	13,14	-	2	13,14	-	2
	Memeriksa tangan	19,20	-	2	19,20	-	2
	Melindungi tangan	25, 26	-	2	25	-	1
	Merawat tangan	31,32	-	2	31,32	-	2
	Memeriksa kaki	37,38	-	2	37	-	1
	Melindungi kaki	43,44	-	2	43	-	1
	Merawat kaki	49,50	-	2	49,50	-	2
<i>Magnitude</i> (tingkat kesulitan)	Memeriksa mata	3,4	-	2	4	-	2
	Melindungi mata	9,10	-	2	9	-	1
	Merawat mata	15, 16	-	2	16	-	1
	Memeriksa tangan	21, 22	-	2	22	-	1
	Melindungi tangan	27, 28	-	2	28	-	1
	Merawat tangan	34, 33	-	2	34	-	1
	Memeriksa kaki	39, 40	-	2	39	-	1
	Melindungi kaki	45,46	-	2	46	-	1
	Merawat kaki	51, 52	-	2	51,52	-	2
<i>Generality</i> (Cakupan tingkah laku)	Memeriksa mata	5,6	-	2	5	-	1
	Melindungi mata	11,12	-	2	11,12	-	2
	Merawat mata	17,18	-	2	18	-	1
	Memeriksa tangan	23,24	-	2	23,24	-	2
	Melindungi tangan	29,30	-	2	29,30	-	2
	Merawat tangan	35,36	-	2	35,36	-	2
	Memeriksa kaki	41,42	-	2	42	-	1
	Melindungi kaki	47, 48	-	2	47,48	-	2
	Merawat kaki	53,54	-	2	53	-	1
Jumlah		54	0	54	38	0	38

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji keabsahan data dalam penelitian sering ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Hal tersebut perlu dilakukan agar pengumpulan data dalam suatu penelitian dapat dikatakan valid, andal dan aktual sehingga hasil penelitian menjadi valid dan reliabel. Validitas merupakan ketepatan instrumen penelitian untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta yang diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2002).

Validitas merupakan derajat ketepatan data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2014). Uji validitas variabel independen dalam penelitian ini dengan melihat nilai pada kolom *correlated item correlation* yang dibandingkan dengan nilai R tabel. Pengambilan keputusan dikatakan valid jika nilai *correlated item correlation* > r tabel dan dikatakan tidak valid jika nilai *correlated item correlation* < r tabel (Hastono, 2007). Reliabilitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kepercayaan instrumen sebagai alat pengumpul data (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini teknik untuk menghitung indeks reliabilitas yaitu dengan teknik *one shot model*, dimana model ini melakukan pendekatan dengan menggunakan satu kali pengumpulan data pada satu saat.

a. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan kepada sejumlah masing-masing 10 klien di tempat yang memiliki responden dengan karakteristik yang sama dengan responden penelitian, yakni di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember. Pengambilan data pada uji validitas dilakukan pada tanggal 31 Maret 2016 hingga 2 April 2016 setiap pukul 08.00 hingga pukul 15.00. Pada variabel dukungan keluarga dan variabel *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta didapatkan nilai  $r$  tabel 0,632 dengan tingkat kemaknaan 5%. Keputusan uji dikatakan variabel valid jika  $r$  hitung  $>0,632$  dan tidak valid jika  $r$  hitung  $<0,632$ . Berdasarkan uji validitas didapatkan hasil dari 40 pertanyaan terdapat 31 pertanyaan yang valid pada variabel dukungan keluarga (dengan hasil validitas sebesar 0,978) serta dari 58 pertanyaan terdapat 38 pertanyaan yang valid pada variabel *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta (dengan hasil validitas sebesar 0,911).

b. Uji Reliabilitas

Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *alpha cronbach* yaitu membandingkan nilai  $r$  hasil (*alpha*) dengan nilai  $r$  tabel. Nilai  $r$  *alpha* nilai yang terletak di hasil akhir output. Nilai  $r$  *alpha* berdasarkan uji reliabilitas adalah 0,983 untuk variabel dukungan keluarga dan 0,987 untuk variabel *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan proses pemeriksaan angket/kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan kelengkapan kuesioner meliputi kejelasan, relevansi dan konsistensi atas jawaban yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2012).

### 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, 2012). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Jenis kelamin:

- 1) Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1
- 2) Jenis kelamin perempuan diberi kode 2

b. Status Pernikahan:

- 1) Menikah diberi kode 1
- 2) Belum menikah diberi kode 2

c. Pendidikan terakhir:

- 1) SD diberi kode 1
- 2) SMP diberi kode 2
- 3) SMU/SMK diberi kode 3

- 4) D3 diberi kode 4
- 5) S1 diberi kode 5
- 6) Tidak sekolah diberi kode 6
- 7) Lain lain diberi kode 7

c. Pekerjaan:

- 1) TNI/POLRI diberi kode 1
- 2) PNS diberi kode 2
- 3) Wiraswasta diberi kode 3
- 4) Swasta diberi kode 4
- 5) Petani diberi kode 5
- 6) Pelajar/mahasiswa diberi kode 6
- 7) IRT (Ibu Rumah Tangga)diberi kode 7
- 8) Tidak bekerja diberi kode 8
- 9) Lain-lain diberi kode 9

d. Tipe kusta:

- 1) Tipe kering atau paucibacillary (PB) diberi kode 1
- 2) Tipe basah atau multibacillary (MB) diberi kode 2

e. Tingkat kecacatan kusta:

- 1) Tingkat 0 diberi kode 1
- 2) Tingkat 1 diberi kode 2
- 3) Tingkat 2 diberi kode 3

Tujuan pemberian kode pada jawaban daftar pertanyaan adalah untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data.

#### 4.7.3 *Entry*

*Entry* yaitu suatu tahap pengorganisasian data sehingga data dapat dengan mudah disusun dan ditata agar dapat disajikan dan dianalisis. Proses *entry* berarti memasukkan data yang telah diubah sesuai kode tertentu dalam bentuk angka atau bilangan pada suatu software tertentu (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukan data dari kuesioner dalam komputer berdasarkan hasil pengkodean yang telah dilakukan. Peneliti memasukan data yang diperoleh selama penelitian.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* disebut juga proses pembersihan data. Proses pembersihan data tersebut dilakukan terhadap variabel yang telah dimasukkan apakah sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukan dari kemungkinan yang belum di *entry*. Proses *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali data dari responden yang telah dimasukan dalam komputer.

### 4.8 **Analisa Data**

Analisa data adalah proses mengolah dan menganalisis data dari hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas data, analisa univariat, dan bivariat.

#### 4.8.1 Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisa data secara univariat, data yang terkumpul dari kuesioner dukungan keluarga dan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-wilk* karena sampel penelitian berjumlah 14 (kurang dari 50). Menurut Dahlan (2011) syarat uji normalitas data menggunakan *Shapiro-wilk* jika jumlah sampel kurang dari 50. Data dikatakan terdistribusi normal jika  $p > 0,05$ . Keputusan yang diambil jika data terdistribusi normal menggunakan nilai *mean* sedangkan jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan nilai median

#### 4.8.2 Analisa Univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan juga terhadap karakteristik penyakit kusta meliputi tipe kusta, tingkat kecacatan kusta merupakan data kategorik yang dianalisa untuk menghitung frekuensi dan persentase. Usia, dan lama mengalami kusta merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung *mean*, standar deviasi, nilai maksimal, dan nilai minimal. Penyajian data dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Variabel independen penelitian yaitu dukungan keluarga diukur dengan menggunakan skala *likert*. Hasil penilaian dikategorikan menjadi dua melalui *cut of point* yakni dukungan keluarga akan menjadi dukungan baik dan dukungan

kurang. Data tersebut merupakan data kategorik yang dianalisa untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel. Variabel dependen penelitian yaitu *self efficacy* dalam perawatan diri kusta akan diukur menggunakan skala *likert*. Hasil penilaian dikategorikan menjadi dua melalui *cut of point* yakni *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah. Data tersebut merupakan data kategorik yang dianalisa untuk menghitung frekuensi dan persentase. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri kusta. Jenis variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal (katagorik) sehingga dilakukan analisa data menggunakan uji *Spearman rank*. Data yang berasal dari dua variabel tersebut tidak harus membentuk distribusi normal. Uji *Spearman rank* menunjukkan sebab dan akibat. Pada penelitian ini kriteria uji  $H_a$  diterima jika  $p\text{-value} < \alpha$  dengan *significant* yang digunakan adalah 0,05. Nilai korelasi yang dihasilkan antara -1 hingga +1 dimana angka nilai korelasi akan menunjukkan keeratan hubungan antara kedua variabel yang diuji. Jika angka korelasi mendekati 1 maka korelasi antara kedua variabel akan semakin kuat dan jika mendekati 0 maka korelasi makin lemah. Tanda positif (+) dan negatif (-) akan menyatakan sifat hubungan.

Jika bertanda positif berarti hubungan diantara kedua variabel tersebut searah, dan bila bertanda negatif berarti hubungan diantara kedua variabel berlawanan arah.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian ini terdiri dari kemanfaatan, *informed consent*, kerahasiaan, keadilan dan anonimitas (Potter & Perry, 2005).

##### **4.9.1 Kemanfaatan (*Benefits*)**

Penelitian memberi manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi subjek penelitian. Peneliti diharapkan dapat meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Potter & Perry, 2005). Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian responden karena penelitian ini tanpa adanya perlakuan yang dapat membahayakan responden. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian bagi responden dan peneliti. Manfaat bagi peneliti adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian sebagai dasar dalam pemberdayaan keluarga dalam proses penyembuhan penyakit kusta. Keuntungan bagi responden adalah responden dapat mengetahui tentang dukungan keluarga yang bermanfaat bagi proses penyembuhan kusta.

#### 4.9.2 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Perwujudan hak-hak responden harus didahulukan, maka sebelum dilakukan pengambilan data kepada responden terlebih dahulu meminta persetujuannya (Potter & Perry, 2005). Responden sebagai subyek penelitian akan diberi informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian dan pengumpulan serta manfaat dan kerugian yang akan diperoleh dalam mengikuti penelitian. Responden diberikan hak untuk bersedia dan hak tidak bersedia ikut ke dalam penelitian melalui *informed consent* (Potter & Perry, 2005).

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan jaminan bahwa setiap informasi apapun yang diberikan subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang selain tim penelitian (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Data dan informasi yang telah diperoleh dalam penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya dituliskan pada laporan hasil penelitian. Peneliti memberikan data dan hasil penelitian ini apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak

membeda-bedakan setiap responden dari keseluruhan yang ada selama proses penelitian berlangsung.

#### 4.9.4 Keanoniman

Prinsip ini peneliti tidak dapat menghubungkan subjek dengan data (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Identitas responden dalam proses *editing* akan diubah menjadi kode nomor responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian dilakukan dengan cara penggunaan *anonymity* untuk mendokumentasikan identitas responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan dan saran dari penelitian ini sebagai berikut.

### 6.1 Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta pada klien kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember pada tanggal 18 -23 April 2016 antara lain:

- a. Gambaran umum klien kusta di wilayah Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember rata-rata berusia 39 tahun, lebih banyak dialami oleh laki-laki, mayoritas sudah menikah, sebagian besar memiliki pendidikan akhir SMP serta sebagian besar berprofesi sebagai wiraswasta.
- b. Gambaran karakteristik penyakit kusta di wilayah Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember rata-rata lama klien menjalani pengobatan selama 6,29 bulan, dengan tipe kusta paling banyak ditemukan pada tipe MB dengan mayoritas klien belum mengalami kecacatan serius/ tingkat cacat kusta 0.
- c. Sebagian besar dukungan keluarga pada klien kusta di wilayah Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember berkatagori baik.

- d. Sebagian besar *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta pada klien kusta di wilayah Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember berkategori tinggi.
- e. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk:

- a. Meneliti mengenai faktor-faktor internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi *self efficacy* klien kusta selain dukungan keluarga misalnya: *self esteem, locus of control*.
- b. Mengembangkan penelitian dengan menggunakan intervensi untuk meningkatkan *self efficacy* melalui pendidikan kesehatan baik secara langsung pada klien kusta maupun berbasis keluarga.

### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Instansi pendidikan sebaiknya dapat menjadikan penelitian ini sebagai pertimbangan untuk:

- a. Memberikan konsep *self efficacy* pada kegiatan pembelajaran,

- b. Mengembangkan penelitian lebih lanjut, pengembangan keilmuan mengenai *self efficacy* baik pada klien kusta, maupun pada klien dengan penyakit lain ataupun pada kondisi lain,
- c. Mengembangkan strategi atau intervensi dalam meningkatkan *self efficacy* dengan salah satunya melalui dukungan keluarga.

### 6.2.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi Puskesmas Sumberbaru hasil penelitian ini sebaiknya dijadikan referensi serta pertimbangan untuk:

- a. Memberikan pendidikan kesehatan terkait kusta secara berkelanjutan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meliputi mengenal tanda dan gejala kusta, cara pencegahan penularan, cara perawatan diri pada mata, tangan, kaki.
- b. Memberikan konseling dengan melibatkan keluarga klien yang dilakukan di Puskesmas atau saat kunjungan rumah untuk meningkatkan pengetahuan klien maupun keluarga, memecahkan permasalahan yang dihadapi klien dan keluarga, serta memaksimalkan dukungan keluarga yang akan berdampak pada peningkatan *self efficacy*.
- c. Menekankan pentingnya pemberian dukungan emosional serta dukungan penilaian pada keluarga melalui kegiatan: senantiasa mengingatkan rutinitas kegiatan perawatan diri, menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan klien, menegur jika klien melakukan hal yang membahayakan diri atau memperlambat penyembuhan penyakitnya.

#### 6.2.4 Bagi Keperawatan

##### 1) Perawat sebagai *caregiver*

Memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan tepat pada klien kusta maupun keluarganya dengan memperhatikan kebutuhan biologi, psikologi, sosial, serta spiritualnya. Kegiatan yang dapat dilakukan perawat antara lain menjadi pengawas dan memonitor kepatuhan minum obat, ada tidaknya reaksi kusta, memonitor perkembangan kesembuhan.

##### 2) Perawat sebagai *educator*

- a. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga terkait penyakit kusta, menghindari penularan, cara melakukan perawatan agar kondisi semakin membaik.
- b. Memberikan informasi kepada keluarga terkait pentingnya memberikan dukungan keluarga secara baik untuk meningkatkan kepercayaan diri, motivasi, serta keyakinan diri klien kusta

##### 3) Perawat sebagai *counselor*

- a. Memberikan bimbingan kepada klien kusta maupun keluarga untuk mengambil keputusan yang baik ketika klien kusta mengalami permasalahan akibat penyakit yang dialaminya
- b. Memberikan saran kepada keluarga agar tetap memberikan perhatiannya kepada klien kusta dan anggota keluarga lainnya.

### 6.2.5 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat hasil penelitian ini sebaiknya dijadikan referensi untuk:

- a. Masyarakat menjadikan refleksi agar tidak menguncilkan ataupun menjauhi klien kusta.
- b. Masyarakat agar lebih peduli terhadap tetangga sekitar yang memiliki gejala awal kusta untuk segera dilaporkan pada puskesmas setempat.
- c. Masyarakat perlu berinteraksi dengan petugas kesehatan untuk mengetahui bagaimana cara penularan kusta sehingga tidak terjadi kesalahan persepsi.
- d. Masyarakat sebaiknya melibatkan klien kusta dalam kegiatan rutin agar meningkatkan kepercayaan diri serta membangun *self efficacy* misalnya melalui pengajian, arisan.

### 6.2.6 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini bagi keluarga sebaiknya dijadikan referensi untuk:

- a. Memfasilitasi tugas perkembangan setiap anggota keluarga agar terbentuk *self efficacy* yang baik sesuai tahap tumbuh kembangnya.
- b. Memberikan dukungan keluarga seoptimal mungkin dalam bentuk memberi perhatian, memberi nasihat, menyampaikan informasi penting terkait penyakitnya, menyediakan hal yang dibutuhkan anggota keluarga, memberikan penilaian sesuatu yang berguna bagi anggota keluarga.
- c. Aktif berinteraksi dengan petugas kesehatan baik di puskesmas maupun di luar puskesmas agar menambah pengetahuan tentang penyakit,

pencegahan, perawatan, pengobatan, serta hal kecil yang berguna bagi kesembuhan anggota keluarga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aamond, D. S., Kosalram, K., Patel, A. V., Vishwanathan, S. 2013. *Gender Difference In Care Type 2 Diabetes*. [Serial online]. <http://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/viewFile/565/1038>. [7 Februari 2016].
- Alligood, M. R. 2014. *Nursing Theoriest And Their Works*. Missiouri: Elsevier.
- Anand P. S., Archana S., Pratibha A. S. 2010. *Preceived Self Efficacy and Mental Health among Erderly*. [Seial Online]. <http://medind.nic.in/daa/t10/i2/daat10i2p314.pdf>. [2 Mei 2016].
- Adicondro, N., Purnamasari A. 2011. *Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga Dan Self Regulated Learningpada Siswa Kelas VIII*. [Serial online]. [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjNv7KL2\\_PMAhWHP48KHYO5B6gQFgdMAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.uad.ac.id%2Findex.php%2FHUMANITAS%2Farticle%2Fdownload%2F448%2F290&usg=AFQjCNEALsce5JjxpbzhdFINd9VrIF-E7A&sig2=aTyOKOO\\_Q6ouhj8qDTytRg](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjNv7KL2_PMAhWHP48KHYO5B6gQFgdMAA&url=http%3A%2F%2Fjournal.uad.ac.id%2Findex.php%2FHUMANITAS%2Farticle%2Fdownload%2F448%2F290&usg=AFQjCNEALsce5JjxpbzhdFINd9VrIF-E7A&sig2=aTyOKOO_Q6ouhj8qDTytRg). [28 April 2016].
- Ariani, Y. 2011. *Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP. H. Adam Malik Medan*. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. [Serial online]. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282755-T%20Yesi%20Ariani.pdf> [2 Mei 2016].
- Bandura. 1998. *Self Efficacy*. [Serial online]. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>. [3 Oktober 2015].
- Bandura. 1994. *Self Efficacy Theory*. [Serial online]. <http://samples.jbpub.com/9781449689742/Chapter2.pdf>. [24 September 2015].

- Brekke, M., Hjordah, P., Kvein, T. R. 2003. *Changes in Self-Efficacy and Health Status Over 5 Years: A Longitudinal Observational Study of 306 Patients With Rheumatoid Arthritis*. [Serial online]. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.11112/pdf>. [19 Mei 2016].
- Brouwers, C., Van Brakel, H. W., Dhakal, K. P., Banstola, N. 2011. *Quality Of Life, Perceived Stigma, Activity And Participation Of People With Leprosy-Related Disabilities In South-East Nepal*. [Serial online]. <http://dcidj.org/article/download/15/30>. [24 September 2015].
- Brown, R.G., Burns, T. 2005. *Lecture Notes Dermatologi. Edisi Kedelapan*. Jakarta: Erlangga.
- Colorado, H., Izguerdo, G., Godoy. 2010. *Coping Self-Efficacy in a Community-Based Sample of Women and Men from the United Kingdom: The Impact of Sex and Health Status*. [Serial online]. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08964280903521362#abstract> [3 Mei 2016].
- CDC. 2013. *Leprosy*. [Serial online]. <http://www.cdc.gov/leprosy/>. [24 September 2015].
- Chin, J. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. [Serial online]. [http://nyomankandun.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/manual\\_p2m.pdf](http://nyomankandun.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/manual_p2m.pdf). [13 Oktober 2015].
- Chyntia, B., King, S. P., Butler, J. M., Phung, P., Palmer, D. 2010. *Parental Involvement and Adolescents' Diabetes Management: The Mediating Role of Self-Efficacy and Externalizing and Internalizing Behaviors*. [Serial online]. <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/36/3/329.full>. [7 Februari 2016].
- DePalma, M. T., Trahan, L. H., Eliza, J. M., BA., Wagner, A. E. 2012. *The Relationship Between Diabetes Self-Efficacy And Diabetes Self-Care In American Indians And Alaska Natives*. [Serial online]. [http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Documents/Volume%2022/22\(2\)\\_DePalma\\_Relationship\\_diabetes\\_self-efficacy\\_self-care\\_1.pdf](http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Documents/Volume%2022/22(2)_DePalma_Relationship_diabetes_self-efficacy_self-care_1.pdf). [22 Mei 2016].
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. [Serial online]. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PR](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PR)

OVINSI\_2012/15\_Profil\_Kes.Prov.JawaTimur\_2012.pdf. [25 September 2015].

Dinas Kesehatan Jember. 2015. *Data Kusta 2013-2015*. Jember: Dinkes Jember.

Djaiman, S.P.H., 1999. *Profil Penderita Kusta di Kecamatan Sarang, Kabupaten Rembang*, 1996. [Serial online]. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/indez.php?BPK?article/view/280/365>. [21 Oktober 2015].

Djuanda, A., Hamzah, M., Aisyah, S. 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Keenam*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Efendi, F., Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Elizabeth, L. R. 2002. *Self Efficacy in Nursing: Reseach and Measurement Perspectives*. [Serial online]. [https://books.google.co.id/books?id=J6ujWyh\\_4\\_gC&pg=PA9&dq=bandura+self+efficacy&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiikOjd3abKAhVRbY4KHVE9DY0Q6AEIJzAC#v=onepage&q=bandura%20self%20efficacy&f=false](https://books.google.co.id/books?id=J6ujWyh_4_gC&pg=PA9&dq=bandura+self+efficacy&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiikOjd3abKAhVRbY4KHVE9DY0Q6AEIJzAC#v=onepage&q=bandura%20self%20efficacy&f=false). [12 Oktober 2015].

Fajar, N. A. 2010. *Dampak Psikososial Penderita Kusta Dalam Proses Penyembuhannya*. [Serial online]. <http://balitbangnovda.sumselprov.go.id/jurnal>. [24 September 2015].

Febriyanti, R. 2011. *Hubungan Dukungan Sosial Suami Dan Tokoh Masyaarkat Dengan Self Eficacy Penggunaan Kontrasepsi Metode MOW pada WUS di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember*. [Serial online]. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/683/Rina%20Febriyanti%20-%200072110101080.pdf?sequence=1> [4 Mei 2016].

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik Ed 5*. Jakarta: EGC.

Hastono, S. P. 2007. *Basic Data Analysis For Research Training: Analisis Data Kesehatan*. Depok: Universitas Indonesia Press.

- Jones & Barlet. (1997). *Health Believe Model*. [Serial online]. <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>. [2 Oktober 2015].
- Kaakinen, J. R., Duff, V. G., Cochlo, D. P. 2010. *Family Health Care Nursing: Theory, Parctice & Research. 4th Edition*. Philadelphia: E.A Davis.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. [Serial online]. <https://www.scribd.com/doc/231630232/Pedoman-Nasional-Program-Pengendalian-Penyakit-Kusta-Kemenkes-2012>. [24 September 2015].
- Kementerian Kesehatan RI. 2015a. *Kusta*. [Serial online]. [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjn\\_qCglrLahUMCo4KHcQ1CP4QFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin\\_kusta.pdf&usg=AFQjCNEM-1OSWx2mnOeI3scI9v\\_Zbbtkg&bvm=bv.114733917,d.c2E](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjn_qCglrLahUMCo4KHcQ1CP4QFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin_kusta.pdf&usg=AFQjCNEM-1OSWx2mnOeI3scI9v_Zbbtkg&bvm=bv.114733917,d.c2E). [19 September 2015].
- Kementerian Kesehatan RI. 2015b. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. [Serial online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. [20 September 2015].
- Kementerian Kesehatan RI. 2015c. *Hari Kusta Sedunia 2015: Hilangkan Stigma Kusta*. [Serial online]. <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15012300020>. [27 September 2015].
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Kemenkes Targetkan Tiap Provinsi Eliminasi Kusta Pada 2019*. [Serial online]. <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15012000002>. [2 Februari 2016].
- Kementrian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga India. 2009. *National Leprosy Eradication Program*. [Serial online]. <http://en.bookfi.net/book/1257712>. [28 September 2015].
- Kim, S. H., Youn, C.H. 2015. *Efficacy Of Chronic Diseases Self Management in Older Adult Korea in Low and High Health Literacy*. [Serial online]. [http://www.kan.or.kr/kor/shop\\_sun/files/anr\\_img/201501/mm\\_\\_201503301742120.pdf](http://www.kan.or.kr/kor/shop_sun/files/anr_img/201501/mm__201503301742120.pdf). [22 Mei 2016].

- Li, J., Mu, H., Ke, W., Bao, W. Y., Zeng B., Cross, H. 2008. *The Sustainability Of Self-Care In Two Counties Of Guizhou Province, Peoples' Republic Of China*. [Serial online] <https://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/Mar08/Lep110-117.pdf>. [25 Oktober 2015].
- Mandal., Wilkins., Dunbar. 2006. *Lecture Notes Penyakit Infeksi. Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Mashudin. 2010. *Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Koping Pasien Kusta di IRJ Poliklinik Kusta RSUD Tugurejo Semarang*. [Serial online]. <http://eprints.undip.ac.id/13935/1/ABSTRACT.pdf>. [1 Mei 2016].
- Melba, H. T., Campbell, J. A., Rebekah, J. W., Brittany, L. S., Davis, K. S., Egede, L. E. 2013. *Diabetes Empowerment, Medication Adherence and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes* [Serial online]. <http://www.pubfacts.com/detail/22524548/Diabetes-empowerment-medication-adherence-and-self-care-behaviors-in-adults-with-type-2-diabetes>. [7 Februari 2016].
- Mongi, A.R. 2012. *Gambaran Persepsi Penderita Tentang Penyakit Kusta Dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Kusta Di Kota Manado*. [Serial online]. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Rilauni-Mongi.pdf>. [29 April 2016].
- Muslih, Sulhan, Mifakhuddih, Darwaji. 2014. *Studi Epidemiologi Penyakit Kusta Di Daerah Nelayan Public Health Center Klegan 1 Kabupaten Rembang*. [Serial online]. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-musliha2a0-5191-1-abstrak.pdf>. [15 Mei 2016].
- Ngurah, K. G. 2014. Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melittus Tipe 2. [Serial online]. <http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20I%20Gusti%20Ketut%20Gede%20Ngurah%20dkk.,.pdf>. [3 Oktober 2015].
- Nursalam. 2002. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi revisi cetakan kedua*. Jakarta: PT. Renika Cipta.

- Permatasari, L. I. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung*. [Serial online]. <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2015/01/Hubungan-Antara-Dukungan-Keluarga-Dan-Efikasi-Diri.pdf>. [21 September 2015].
- Peterson, J.S. & Bedrow, S.T. 2013. *Middle Range Theory: Application to Nursing Research*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Porter, L. S., Keefe, F. J., McBride, C. M., Pollak, C., Fish, L., Garst, J. 2002. *Perceptions Of Patients' Self-Efficacy For Managing Pain And Lung Cancer Symptoms: Correspondence Between Patients And Family Caregivers*. [Serial online]. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395902000428>. [12 Mei 2016] .
- Potter P.A. & Perry A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Riazi. 2014. *Stroke self-Efficacy Questionnaire: A Rasch-Refined Measure Of Confidence Post Stroke*. [Serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24658341>. [7 Februari 2016].
- Rondhianto. 2011. *Pengaruh Diabetes Self Management Education Dalam Discharge Planning Terhadap Self Efficacy dan Self Care Behaviour Pasien Diabetes Melittus Tipe 2*. Thesis. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Saogi, F. Siti. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri Pada Penderita Kusta di RS Tajjudin Chalid kota Makassar tahun 2013*. [Serial online]. <http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/134/--sitifatima-6681-1-14-siti-i.pdf>. [7 Mei 2016].
- Sarafino, E.P. 2011. *Health Psychologi Biopsycosocial Interaction. 7th Edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Siregar. 2005. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Stipanovic. 2003. *The Effects Of Diabetes Education On Self-Efficacy And Self-Care Of Adults With Type 2 Diabetes*. [Serial online]. <http://mspace.lib.umanitoba.ca/handle/1993/20073>. [2 Mei 2016].
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Susan, E.A., Baum, A., Chris . 2007. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. [Serial online]. <https://books.google.co.id/books?id=hNY7P1z6qBoC&pg=PA97&dq=hochbaum+health+belief+model+susan+2007&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwimsJDGmorLAhVIHo4KHVTkB0MQ6AEIGTAA#v=onepage&q=hochbaum%20health%20belief%20model%20susan%202007&f=false>. [27 September 2015].
- Susanto, T. 2010. *Pengalaman Klien Dewasa Menjalani Perawatan Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur: Studi Fenomenologi. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. [Serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20285751-T%20Tantut%20Susanto.pdf> [24 September 2015].
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Susanto, T., Sahar, D., Permatasari, H. 2013. *Perawatan Klien Kusta di Komunitas*. Jakarta: Penerbit TIM.
- Tamara, A.S., Shelby, R.A., Francis J.K., Neha, G., Lumley, M.A., Rice, J.R., Caldwell, D. 2010. *Disease Severity and Domain Specific Arthritis Self-Efficacy: Relationships to Pain and Functioning in Rheumatoid Arthritis Patients*. [Serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885011/> [7 Februari 2016].
- Wantiyah. 2010. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS dr. Soebandi Jember. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. [Serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137273-T%20Wantiyah.pdf>. [21 September 2015].

- WHO. 2009. *Global Leprosy Program*. [Serial online]. [http://www.searo.who.int/entity/global\\_leprosy\\_programme/leprosy\\_curable/en/](http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/leprosy_curable/en/). [23 September 2015].
- WHO. 2014. *Weekly Epidemiological Report*. [Serial online]. <http://www.who.int/wer/2014/wer8936.pdf>. [21 September 2015].
- WHO. 2015a. *Health Transition*. [Serial online]. <http://www.who.int/trade/glossary/story050/en/>. [23 September 2015].
- WHO. 2015b. *Leprosy*. [Serial online]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>. [23 September 2015].
- WHO. 2015c. *Infectious diseases*. [Serial online]. [http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015\\_chapter5.pdf?ua=1](http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_chapter5.pdf?ua=1). [23 September 2015].
- WHO. 2015d. *Weekly Epidemiological Report*. [Serial online]. <http://www.who.int/wer/2015/wer9036.pdf>. [23 September 2015].
- Yusra, A. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. [Serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf>. [23 September 2015].
- Zulkifli. 2003. *Penyakit Kusta Dan Masalah Yang Ditimbulkannya*. [Serial online]. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli2.pdf>. [13 Oktober 2015].



# **LAMPIRAN**

**Lampiran A: Lembar *Informed*****INFORMED  
SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desi Rahmawati  
NIM : 122310101021  
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip Gang 2 No. 24 Kecamatan Sumberbari  
Kabupaten Jember

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana dukungan keluarga berpengaruh terhadap *self efficacy* klien kusta dalam melakukan perawatan diri pada penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru. *Self efficacy* adalah keyakinan diri seseorang untuk melakukan suatu hal, dalam penelitian ini hal yang akan diteliti adalah keyakinan tentang kean melakukan perawatan diri secara teratur. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

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,

Desi Rahmawati  
NIM 122310101021

**Lampiran B: Lembar Consent****CONSENT  
SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Desi Rahmawati  
NIM : 122310101021  
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip Gang 2 No. 24 Kecamatan Sumber Sari  
Kabupaten Jember  
Judul : “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru”

Saya memahami penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan ini saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya

Jember, ..... 2016

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C: Instrumen A**

KODE RESPONDEN:

**DATA 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 : 1. Laki-laki  
2. Perempuan
- e. Status pernikahan: 1. Menikah  
2. Belum menikah  
3. Duda/Janda
- f. Pendidikan Terakhir: 1. SD 5. S1  
2. SMP 6. Tidak Sekolah  
3. SMU/SMK 7. Lain-lain (sebutkan): .....  
4. D3
- g. Pekerjaan : 1. TNI/POLRI 6. Pelajar/mahasiswa  
2. PNS 7. Ibu Rumah Tangga  
3. Wiraswasta 8. Tidak bekerja  
4. Swasta 9. Lain-lain (sebutkan): .....  
5. Petani

**2. Karakteristik Penyakit Kusta**

- A. Lama mengalami kusta : ..... Bulan
- B. Tipe kusta : a. Tipe kering atau *paucibacillary* (PB)  
B. Tipe basah atau *multibacillary* (MB)
- C. Tingkat kecacatan kusta: a. Tingkat 0  
B. Tingkat 1  
C. Tingkat 2

**D: Instrumen B**

KODE RESPONDEN:

**KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA****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), kadang-kadang pada kolom (KK) tidak pernah pada kolom (TP). Setiap pertanyaan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan keadaan anda.
3. Kriteria :
  - a. Selalu (SL) : sering terjadi (dilakukan 7 kali seminggu/ setiap hari)
  - b. Sering (SR) : dilakukan tapi tidak sering (dilakukan 4-6 kali Seminggu)
  - c. Kadang-kadang (KK) : lebih banyak tidak terjadi (dilakukan 1-3 kali Seminggu)
  - 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.

**Lampiran E: Instrumen C**

KODE RESPONDEN:

**KUESIONER *SELF EFFICACY* DALAM  
PERAWATAN DIRI PENYAKIT KUSTA****PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. 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.
2. Kami ingin mengetahui keyakinan yang anda miliki untuk dapat melakukan tugas-tugas ini secara teratur setiap harinya. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di kolom jawaban Sangat yakin pada kolom (SY), yakin pada kolom (Y), cukup yakin pada kolom (CY), tidak yakin pada kolom (TY) sangat tidak yakin pada kolom (STY) . Setiap pertanyaan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan keadaan anda.
3. Kriteria:
  - a. Sangat yakin (SY) : Sangat yakin sekali melakukan (tingkat Keyakinan 100%).
  - b. Yakin (Y) : Yakin melakukan (tingkat Keyakinan 80%).
  - c. Cukup Yakin (CY) : Cukup yakin melakukan (tingkat Keyakinan 50%).
  - d. Tidak yakin (TY) : tidak yakin melakukan (tingkat Keyakinan 20%).
  - e. Sangat tidak yakin : tidak yakin sama sekali melakukan.
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.

**Lampiran F. Dokumentasi**

Gambar 1. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh klien S. pada tanggal 18 April 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember oleh Desi Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh klien A. pada tanggal 18 April 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember oleh Desi Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh klien Y. pada tanggal 19 April 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember oleh Desi Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner oleh klien S. pada tanggal 21 April 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember oleh Desi Rahmawati Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

## Lampiran G: Surat Ijin



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 2794 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 25 September 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 : Desi Rahmawati  
N I M : 122310101021  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Kusta  
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.



Ketua  
Nsi Eandri 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

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 di -  
 JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1462/314/2015

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- 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 25 September 2015 Nomor : 2794/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Studi Pendahuluan.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Desi Rahmawati 122310101021  
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul :  
 "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Kusta".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
 Tanggal : 30-09-2015 s/d 30-10-2015

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 : 30-09-2015

AR. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid. Kajian Strategis & Politis

Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.

Pembina

19631212 198606 1 004

- 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](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 30 September 2015

Nomor : 440/25138/414/2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang P2KL Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1462/314/2015, Tanggal 30 September 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Desi Rahmawati  
NIM : 122310101021  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Studi pendahuluan "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Kusta"  
Waktu Pelaksanaan : 30 September 2015 s/d 30 Oktober 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.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 30 September 2015

Nomor : 440 / 2513d / 414 / 2015  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
 Yth. Sdr. 1. Plt. Kepala Puskesmas Tanggul  
 2. Plt. Kepala Puskesmas Sumberbaru  
 3. Plt. Kepala Puskesmas Balung  
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1462/314/2015, Tanggal 30 September 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Desi Rahmawati  
 NIM : 122310101021  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Mengadakan Studi pendahuluan "Hubungan Dukungan Keluarga deng Efikasi Diri Klien Kusta"  
 Waktu Pelaksanaan : 30 September 2015 s/d 30 Oktober 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.



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/ ~~178~~ / 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 : DESI RAHMAWATI  
NIM : 122310101021  
Keahlian : S1 Keperawatan  
Alamat : Jl. Mastrip Gg.02 No. 24 Jember

Telah melaksanakan Study Pendahuluan Penelitian berjudul "Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri perawatan kusta pada klien kusta" di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember pada tanggal : 28 s/d 30 Oktober 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagai mana mestinya.

Sumberbaru, 31 Oktober 2015  
Kepala Puskesmas Sumberbaru



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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 936/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 22 Maret 2016  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

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 : Desi Rahmawati  
N I M : 122310101021  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas  
Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember  
lokasi : Puskesmas Gumukmas 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.



Ms. Lantia 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 : 072/528/314/2016

Tentang

**UJI VALIDITAS**

- 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. 45 Tahun 2014 tentang Pedoman Penetapan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
1. Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 22 Maret 2016 Nomor : 936/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Desi Rahmawati (22310101021)
- Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tejalbata Jember
- Kepertuan : Melaksanakan Uji Validitas untuk pemusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember".
- Lokasi : Puskesmas Gutukmas Kabupaten Jember
- Tanggal : 23-03-2016 s/d 23-04-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak diperkenankan 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 : 23-03-2016

An. KESEKUTUPAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Desi M. HASTUTI, S.

Persembah, Negeri 1

19940120011001

19940120011001

Tembusan :

Yth. Sdr. : 1. Ketua PSK Universitas Jember

2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Sekeloa 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikalgjember@yahoo.co.id](mailto:sikalgjember@yahoo.co.id)

Jember, 23 Maret 2016

Nomor : 440/11254/414/2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas

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

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Lintas Kabupaten Jember Nomor : 072/528/314/2016, Tanggal 23 Maret 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Desi Rahmawati  
NIM : 122310101021  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas tentang Mengadakan Uji Validitas "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kab. Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 23 Maret 2016 s/d 23 April 2016

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

1. Uji Validitas 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**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GUMUKMAS**  
Alamat :Jln Puger No.98 Gumukmas Tlp.(0336) 822 384

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : E50MG / 414.03/2016

Yang bertanda – tangan dibawah ini :

Nama : Dr.IJEERLINA HADI  
NIP : 19641201 200312 2 001  
Pangkat/Gol : Pembina IV, A  
Jabatan : Kepala Puskesmas Gumukmas.  
Unit kerja : Puskesmas Gumukmas.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Desi Rahmawati,  
NIM : 122310101021  
Alamat : Jln.Matrik Gang 2 No.24 Jember.  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember,  
Keperluan : Mengadakan uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian berjudul “  
Hubungan dukungan keluarga dan Self Efficacy dalam perawatan diri Penyakit Kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru Kab.Jember.”

Menerangkan bahwa Kami Sebagai Kepala Puskesmas Gumukmas tidak keberatan menerima Mahasiswa tersebut melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian di Puskesmas Gumukmas.

Demikian keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
Kepala Puskesmas  
IJEERLINA HADI  
NIP. 19641201 200312 2 001

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 1052/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 30 Maret 2016  
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 : Desi Rahmiawati  
N I M : 122310101021  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja - Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember  
lokasi : 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.

  
Ms. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NID. 19780323 200501 2 002

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**  
Alamat : J. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0311-377018, 379108 Fax. 0311-377018  
e-Mail : post@un.jember.ac.id

---

Nomor : 414 /UN25.3.1/LT/2016 08 April 2016  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
Badan Kesehatan Bangsa, dan Politik  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di -  
**JEMBER**

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1052/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 30 Maret 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Desi Rahmawati/122310101021  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 24 Jember/Hp. 08121644187  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Dua bulan (08 April 2016 – 08 Juni 2016)

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 kerjasa dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

  
Ketua Sekretaris,  
Dr. Zainuri, M.Si  
NIP196403251989021001

**Tembusan Kepada Yth.:**  
1. Dekan FSK  
Universitas Jember  
2. Mahasiswa  
3. Arsip

  
CERTIFICATE NO. : 05B/173

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

---

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/632/314/2016

Tentang  
**PENELITIAN**

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 Penetapan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 08 April 2016 Nomor : 474/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Desi Rahmawati 122310101021  
Instansi : PSJK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip II/24 Jember  
Kebutuhan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kab. Jember".  
Lokasi : Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember  
Tanggal : 08-04-2016 s/d 08-06-2016

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 : 13-04-2016  
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Sains & Politik  
  
AGUS SLAMET, M.Pd., M.Si.  
Jember  
NIP. 19630112 198506 1004

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
2. Yds.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikajember@yahoo.co.id](mailto:sikajember@yahoo.co.id)

Jember, 08 April 2016

Nomor : 440 / 1667 / 414 / 2016  
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 : 072/632/314/2016, Tanggal 13 April 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Desi Rahmawati  
NIM : 122310101021  
Alamat : Jl. Mastrip II/24 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian Dengan Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kab. Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 08 April 2016 s/d 08 Juni 2016

Schubungan 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.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM  
Pemula Muda  
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS SUMBERBARU**

Alamat : Jalan P.B. Sudirman Nomor : 6 Sumberbaru Telp.(0334) 324018

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/320/414.50/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Wisnu Widodo Eko Putra.  
NIP : 19790301 201412 1 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Sumberbaru.  
Alamat : Jalan P.B Sudirman Nomor 6 Sumberbaru.

Dengan ini menerangkan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : DESI RAHMAWATI  
NIM : 122310101021  
Keahlian : S1 Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip Gg.02 No. 24 Jember

Telah melaksanakan Penelitian berjudul "Hubungan dukungan keluarga dengan Self Efficacy Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta" di Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember pada tanggal : 8 April s/d 23 April 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagai mana mestinya.

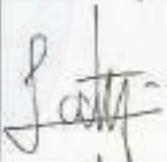
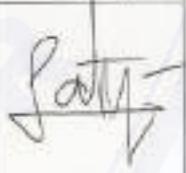
Sumbar, 8 April 2016  
Pimpinan UPT. Puskesmas Sumberbaru  
  
Dr. Wisnu Widodo Eko Putra  
NIP. 19790301 201412 1 001

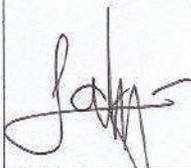
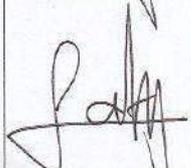
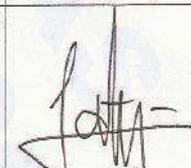
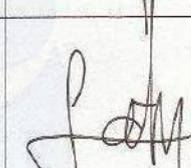
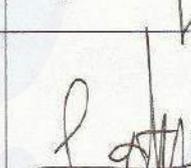
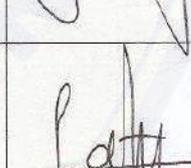
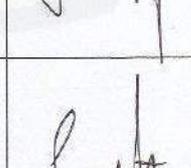
## Lampiran H: Lembar Konsultasi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Dalam Perawatan Diri Klien Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru dan Puskesmas Tanggal Kabupaten Jember

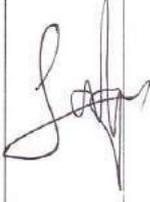
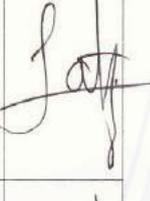
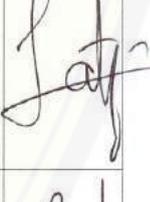
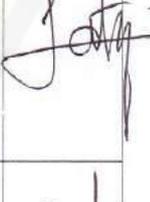
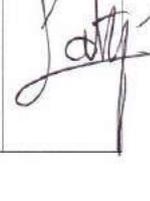
Nama : Desi Rahmawati  
 NIM : 122310101021  
 DPU : Ns. Latifa Aini S.,M.Kep.,Sp.Kom.

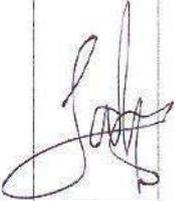
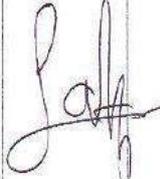
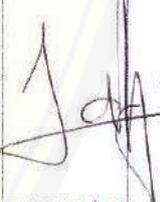
No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Senin, 7 September 2015	-Konsultasi judul tesis akhir	-menilai referensi buku dan jurnal sblngnya- banyunya	
2.	Selasa 8 September 2015	-konsultasi kerangka teori	-konfirmasi -perbaiki kerangka teori	
3.	Kamis, 10 September 2015	-Konsultasi bab 1 -konsultasi kerangka teori	-spesifikkan data -cari data penelitian kerkaitan -catikan antar paragraf	
4	Jumat 25 September 2015	Revisi dan studi pendahuluan	-membuat pedoman wawancara studi pendahuluan	
5.	Jumat 16 October 2015	-konsultasi Bab 1 -konsultasi Bab 2	-koreksi masalah dari umum ke khusus -Bab 2 ditambah tentang Self efficacy	

6	Jumat, 27 November 2015	Konsultasi bab 1 dan hasil studi pendahuluan	-tambahkan hasil studi pendahuluan di latar belakang	
7	Rabu, 2 Desember 2015	Konsultasi bab 2 dan kerangka teori	-Perbaiki penulisan -Bab 2 berisi tentang variabel yang diteliti	
8	Senin, 4 Januari 2016	Konsultasi bab 2 dan bab 3	-tambahkan pencegahan risiko, faktor yang mempengaruhi self efficacy, variabel yang mempengaruhi -perbaiki kerangka konsep	
9	Kamis, 21 Januari 2016	konsultasi bab 2 -kerangka konsep -konsultasi bab 4	-cari buku kepercayaan tentang self efficacy -tentukan teknik sampling	
10	Senin, 25 Januari 2016	-konsultasi bab 4	-perbaiki bab 4 -segera membuat kuesioner sesuai blue print	
11	Rabu, 27 Januari 2016	-konsultasi kuesioner	-tambahkan kuesioner dengan keluarga	
12	Senin, 1 Februari 2016	konsultasi kuesioner	-perbaiki kuesioner -kemungkinan dan univokalk tidak boleh berkaitan 1 makna	
13	Kamis, 4 Februari 2016	-konsultasi bab 1-4	-pastikan sumber rujukan -pastikan data -perbaiki sistematika penulisan sesuai PPK	

14	Selasa, 9 Februari 2016	Konsultasi Bab 1-4 kuesioner	- Periksa ulang blue print definisi operasional dan kuesioner - cari referensi kuesioner (dari negeri)	Jah
15	Jumat, 12 Februari 2016	Konsultasi bab 1	- tambahkan lembaga internasional dan nasional	Jah
16	Senin, 15 Februari 2016	- konsultasi bab 1-4 - kuesioner	- beri alasan lebih untuk batasan usia responden - perbaiki kuesioner tentang self efficacy	Jah
17	Kabu, 17 Februari 2016	- konsultasi bab 1-4 - kuesioner	- BAB 1 kuatkan di hasil studi pendahuluan - tambahkan factor yang mempengaruhi pengukuran self efficacy - perbaiki kuesioner	Jah
18	Kamis, 18 Februari 2016	- konsultasi bab 1-4 - kuesioner	- perhatikan typing error	Jah
19	Senin 22 Februari 2016	- konsultasi bab 1-4 - kuesioner	Ace Seminar	Jah
20	Kamis, 25 Februari 2016	Pengajaran seminar proposal dan pendekatan pengujian	- segera rentok waktu dengan pengujian	Jah
21	Selasa, 1 Maret 2016	Getah berita acara dan pelaksanaan seminar proposal	- persiapkan tempat minimal 1 jam sebelum acara mulai	Jah

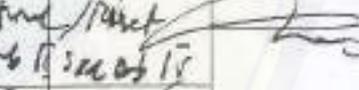
Kamis, 10 Maret 2016	Konsultasi dan ACC awal proposal oleh DPA	- segera perbaikan sesuai saran	Jatm
Jumat, 11 Maret 2016	Konsultasi dan ACC revisi pengaji 1	- segera perbaikan sesuai saran	Jatm
Selasa, 15 Maret 2016	Konsultasi dan ACC revisi pengaji 2	- segera perbaikan sesuai saran	Jatm
Jumat, 18 Maret 2016	Konsultasi dan ACC awal DPU	- segera mengurus surat permohonan uji - segera perbaikan sesuai saran	Jatm
Senin, 21 Maret 2016	Pengajuan surat permohonan uji validasi pada DPU	- segera mengurus surat dan uji validasi	Jatm
Senin, 28 Maret 2016	Pengajuan surat permohonan penelitian pada DPU	- segera mengurus surat penelitian	Jatm
Selasa, 29 Maret 2016	Konfirmasi hasil uji validasi	Lanjutkan Penelitian.	Jatm
Selasa, 29 Maret 2016	Pengajuan surat permohonan uji penelitian pada K4	- segera mengurus surat penelitian - perbaikan bab sesuai hasil validasi - edit kusiner sesuai hasil validasi	Jatm

Kamis, 28 April 2016	Konsultasi hasil penelitian	-segera susun bab V dan bab VI	
Rabu, 4 Mei 2016	Konsultasi Bab V dan Bab VI	-Bab V susun tabel tidak bergantung -Perbaiki kefraktifan	
Senin, 9 Mei 2016	Konsultasi Bab V dan Bab VI, Bab I dan Bab IV	-Sesuaikan bab I, V, II dan bab VI -ganti bab IV sesuai penelitian	
Selasa, 10 Mei 2016	Konsultasi Bab I, Bab IV, Bab V dan Bab VI	-tambahkan opini pada bab V	
Rabu, 11 Mei 2016	Konsultasi Bab I, Bab IV, Bab V dan Bab VI	-tambahkan opini dan teori pada bab V	
Jumat, 13 Mei 2016	Konsultasi Bab V dan Bab VI	-perkuat tentang hubungan -perkuat tentang self efficacy	
Senin, 16 Mei 2016	Konsultasi Bab V dan Bab VI	-perbaiki bab VI -tambahkan dan ubah lebih operasional	

Rabu, 18 Mei 2016	Konsultasi ringkasan dan Abstrak	-perbaiki struktur kalimat dan efisiensi kata	
Jumat, 20 Mei 2016	Konsultasi Ringkasan dan Abstrak	-perbaiki struktur kalimat dan efisiensi kata -perhatikan keterkaitan antar paragraf	
Senin 23 Mei 2016	-konsultasi bab I- VI, lampiran, abstrak- ringkasan	-perbaiki jika terdapat typing error	
Selasa, 24 Mei 2016	-konsultasi bab I- VI, lampiran, abstrak- ringkasan	Ace Sidang	
Senin 6 Juni 2016	-konsultasi revisi sidang	-tambahkan sesuai saran	
Kamis 9 Juni 2016	-konsultasi revisi sidang dan jurnal	-perhatikan typing error dan jumlah halaman	

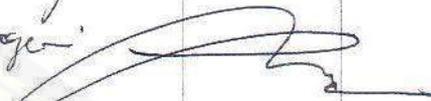
LEMBAR BIMBINGAN MAHASISWA

DPA : Ns. Siswoyo, M.Kep

No	Hari, Tanggal	Materi konsul	Saran DPA	Paraf
1.	Jum, 25 September 2015	Konsultasi dan tugas akhir	- cari konsep dan uraian terkait struktur-banyuwangi	
2.	Selasa, 29 September 2015	Konsep fisi BAB I	- Petala struktur uraian bab - tambahkan data yang relevan	
3.	Selasa, 7 Oktober 2015	Konsultasi bab I	- Petala fisi - data selanjutnya - tambahkan	
			- sangat - kerah 1/2-1/3	
4.	Sen, 19/10-15	Kerah Bab I	- Petala fisi - Petala Laka	
			biologi - sangat	
			- Kerah fisi 20/10-15.	
		Kerah Bab I	- Cari fisi fisi / fisi - Dilengkapi bab II, III dan IV	
5.	Sen, 25/10-16	Kerah Bab I & II	- Petala fisi fisi - Kerah Bab IV	
			Kerah - Kerah Bab 26/10-16.	
6.	Selasa 26/10/16	Kerah Bab I & IV	- Petala fisi fisi - Kerah Bab	
			27/10-16	

7.	16/2 - 2016	- Kord. Alat ukur.	- Perbaikan Sistem	
	28/2 - 2016	- Alat ukur.	- Rute. - Warkas Majjydegn.	
			- Ujian Skop - Sudd Lath Senpro	
			- Skript	
			- Kord. by. Ber 29/2-16 j. 11.00.	
8.	29/2 - 2016	- Kord. SST 2 IV & Alat ukur.	- Acc. Senpro Majjydegn.	
			- Perbaikan Skript.	
			- Segun kord ke DPU, " / Senpro,	

	Kamis, 25 Februari 2016	Pengajuan seminar proposal dan persetujuan pengujian		
02.	Selasa, 1 Maret 2016	Cetak berita acara dan pelaksanaan seminar proposal		
10.	Kamis, 10 Maret 2016	Konsultasi dan ACC revisi proposal skripsi dan DPA	- perbaiki susunan kata di kuesioner	
11.	Jumat, 11 Maret 2016	Konsultasi dan ACC revisi <del>penelitian</del> pengujian 1	- lanjutkan ke uji validitas - pertimbangkan isi bab 3	
12.	Selasa, 15 Maret 2016	Konsultasi dan ACC revisi pengujian 2	- segera uji validitas	
13.	Jumat, 18 Maret 2016	Konsultasi dan ACC revisi DPA	- ACC dan segera lakukan uji validitas	
14.	Senin, 21 Maret 2016	Pengajuan surat permohonan uji validitas pada DPU dan DPA	- Acc. untuk uji validitas & Reliabilitas.	
15.	Selasa, 29 Maret 2016	Konsultasi hasil uji validitas	- Acc. <del>perbaikan</del> Data	

<p>Kons. 19 Mei 2016</p>	<p>Konsultasi bab V dan bab VI</p>	<p>Tambahkan teori dan pembahasan tentang self efficacy</p> 
<p>Jumat 20 Mei 2016</p>	<p>-konsultasi bab V dan bab VI</p>	<p>- V. Abdulkadir Karni Nugroho</p> 
		<p>- Sudul Lath Gely Hand</p> <p>- Karni Nugroho</p>
<p>Sabtu 21 Mei 2016</p>	<p>Karni Nugroho</p>	<p>- Payman</p> <p>- Dec Fidyah</p> 
	<p>- Karni Nugroho</p>	<p>- Acc. Lages dijilid</p> <p>- Segoro Mumpuni publikasi ilmiah</p> 
		<p>- Perilaku logistik dan sistem</p>