



**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN
KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECACATAN KLIEN KUSTA
DI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2014**

SKRIPSI

oleh
Rifqi Afriandy SA
NIM 102310101006

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN
KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECACATAN KLIEN KUSTA
DI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2014**

SKRIPSI

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

oleh
Rifqi Afriandy SA
NIM 102310101006

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECACATAN KLIEN KUSTA DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2014

oleh

Rifqi Afriandy SA
NIM 102310101006

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp.Kep. J.

PERSEMBAHAN

Puji Syukur Kehadirat Ilahi Robbi, Azza wa Jalla, yang selalu memberikan aku Karunia dan Rahmat yang tiada terhingga sehingga skripsi ini bisa terselesaikan, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ayahanda Sutrisno, S. Pd., Ibunda Asmayah, sebagai pemberi semangat dan motivasi, serta terimakasih atas do'a yang engkau panjatkan setiap hari demi kebaikan dalam menjalani setiap kehidupanku;
2. kakakku Rahmat Hidayatullah dan Yunita Intan, yang telah menjadi penghibur saya saat jenuh dan pemberi semangat dalam mengerjakan skripsi ini;
3. untuk seseorang yang jauh disana selalu memberi semangat dan menemani dalam setiap sepiku;
4. segenap guru di TK Pertiwi Sumber Jeruk, SDN Sumber Jeruk 1, SDN Ajung 2 SMPN 1 Kalisat, SMAN 2 Jember, dan seluruh dosen pengajar, asisten laboratorium, serta staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya Angkatan 2010: Nurul, Yosyita, Roby Aji, Enggar, Erna, Ragil, Rika, Revy, Halim, Gigih, Arif, Rima, Firman, Ridho, Fara, Dian, Zahro, Fajrin, Aras, Ika, Nuril, Taufiq, Ayu, Rita, Fitri, Vita, Rona, Jul, Irma, Rahma, Puspa, Winda, Kurnia, Myla, Yesi Luki, Naufal, Feni, Alivia, Retno, Chairur Rijal, Santi, Annas, Fis, Mafa, Via, Yesi Widya, Bakhul, Edho, Selly, Putri, Ajeng, Ade, Anggasari, Siska, Yayang, Ami, Ana, Mega, Athok, Yolanda, Iik, Nanik, Wulan, Rizkita, Alif, Aji, Nova, Febri, Yudha, Daniel, Danu, Bayu, Dina, Rizal Nur, Iqoh, Rofiq, Elok, Wiwik, Aumer, Auroy, Vivo, Afifah, Agil, Alfin, Iput, Nita Eka, Ida.

MOTO

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(terjemahan Surat *Alam Nasyrah* ayat 5-8)¹

“kemuliaan paling besar bukanlah karena kita tidak pernah terpuruk,
tapi karena kita selalu mampu bangkit setelah kita terjatuh”

(Oliver goldsmith)

¹ *) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rifqi Afriandy SA

NIM : 102310101006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember Tahun 2014” adalah benar-benar hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 26 Mei 2014
Yang menyatakan,

Rifqi Afriandy SA
NIM 102310101006

PENGESAHAN

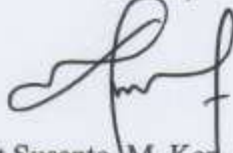
Skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember Tahun 2014” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal: Senin, 26 Mei 2014

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,



Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
NIP 19800105 200604 1 004

Anggota I,



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp. Kep. J.
NIP 19811028 200604 2002

Anggota II,



Hanny Rasni, M. Kep.
NIP 19761219 200212 2002



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

*Application of Family Care Function For Prevent Degree of Disability Clients
Leprosy in Jember 2014 (Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan
Keluarga Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Di Kabupaten Jember Tahun
2014)*

Rifqi Afriandy SA

School of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

Leprosy is chronic disease that caused by *Mycobacterium leprae*. Leprosy caused problems relating to physical health that associated with a disability. Clients leprosy with disability can prevent with health care unit. These research done by observational analytic. Design of collecting data is obseravation the level of disability and questionner of family care function. The responden who get MDT treatment in Jenggawah health centers and clinics Tempurejo 17 client is leprosy. Based on research conducted got that family clients leprosy (64,7%) exercising the functions of health care a good family and clients leprosy (70,6%) with zero degree of disability. Statistic show relation of familiy care function and degree of disability clients leprosy with technique of chi square by p value $(0,028) < \alpha$. The results of research is expected to be the basis of promotional programs, prevention, and leprosy protection in Indonesia by integrating model intervention Community Health Nursing and involving the related agencies in communities like family.

Keywords: *family care function, degree of disability*

RINGKASAN

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember Tahun 2014: Rifqi Afriandy SA. 102310101006: 2012: XXX halaman: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Penyakit kusta merupakan penyakit menular menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lain, kecuali susunan saraf pusat (Depkes, 2005). Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, menunjukkan bahwa jumlah total klien kusta lama dari 114 negara sebanyak 211.903 orang. Prevalensi global penyakit kusta dari 130 negara di dunia selama tahun 2011 terdapat 192.246 kasus, dan jumlah kasus baru yang terdeteksi selama tahun 2010 sebanyak 228.474 (tidak termasuk jumlah kecil kasus di Eropa). Indonesia menempati urutan ketiga dari negara dengan prevalensi (angka kejadian) kusta terbanyak setelah India dan Brasil. Prevalensi kusta terbanyak adalah India dengan 87.190 kasus, disusul Brasil 38.179 kasus, dan Indonesia 21.026 kasus (Kompas, 2011).

Penyakit kusta di Indonesia tersebar di wilayah endemik yaitu, Aceh, Jawa, Sulawesi Selatan, Maluku Utara dan Papua (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2009). Pulau Jawa khususnya Jawa Timur menduduki peringkat pertama dan menjadi 30% penyumbang utama penderita kusta secara Nasional (Citra, 2010; Dinas Kominfo Provinsi Jatim, 2012). Jumlah klien kusta di Indonesia yang mengalami kecacatan sebanyak 1.982 (10,23%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2011). Program pemberantasan penyakit kusta di Indonesia saat ini ditujukan untuk mencapai target eliminasi kusta tahun 2010, sesuai target yang dicantumkan oleh WHO, yaitu tercapainya penurunan prevalensi kusta sebesar 1 per 10.000 penduduk (Depkes, 2005).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jatim pada akhir Desember 2012, sebanyak 30% penderita kusta di Indonesia berada di Jawa Timur dengan angka prevalensi 1,76 per 10000 penduduk. Hal ini masih jauh dari target nasional yaitu dibawah 1 per 10000 penduduk. Proporsi kusta pada anak sebesar 9% dan memiliki angka kecacatan tingkat 2 sebesar 12%. Kabupaten Jember menempati urutan keempat se-Jawa Timur dari jumlah kasus kusta terbanyak. Peringkat pertama adalah Kabupaten Sampang, tetapi dari angka prevalensi rate Jember menempati peringkat 9 dengan prevalensi 1,57 per 10000 penduduk (Dinkes Jatim, 2013). Masalah yang dialami penderita kusta khususnya yang berkaitan dengan kesehatan fisik adalah terkait dengan kecacatan. Kementerian Kesehatan RI (2011) menjelaskan bahwa sebanyak 1.500-1.700 (10%) kasus kecacatan tingkat II ditemukan setiap tahunnya. Sekitar 14.000 (80%) adalah kasus kusta MB, sedangkan sekitar 1500-1800 kasus merupakan kasus pada anak. Brakel & Anderson (1997) dan Nicholl *et al* (2005) dalam Brakel & Officer (2007) menjelaskan bahwa gangguan akibat kecacatan akan menyebabkan keterbatasan dalam kegiatan sehari-hari (*activities daily of living*) dan juga akan mengalami keterbatasan dalam partisipasi sosial. Sebagian besar masalah kecacatan kusta terjadi disebabkan oleh kerusakan fungsi saraf tepi penderita baik oleh kuman maupun terjadinya peradangan (neuritis) sewaktu terjadi reaksi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tingkat kecacatan klien kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 63 orang dengan pengambilan sampel yaitu menggunakan cara *total sampling*. Bentuk perlakuan berupa observasi terkait tingkat kecacatan yang dialami oleh klien kusta dan pengisian kuisioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga oleh kliees kusta. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik adalah *chi square*. Tarif kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

Hasil penelitian pada 17 klien kusta yang menggambarkan sebagian besar keluarga klien kusta di Kabupaten Jember terutama di wilayah kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga tidak terlaksana. Hasil pengolahan data dengan SPSS didapatkan $p \text{ value}$ (0,028) < α (0.05) yang berarti H_a diterima sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tingkat kecacatan klien kusta memiliki hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang artinya semakin bertambah kemampuan (nilai) keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga semakin kecil peluang klien kusta mengalami kecacatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, beberapa saran yang dapat diterapkan adalah agar dapat melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada penderita kusta, dan bagi masyarakat agar lebih meningkatkan kepedulian dan menghindari diskriminasi, bagi keluarga agar meningkatkan kepedulian berupa pengawasan kepada anggota keluarga yang sakit, serta bagi instansi kesehatan agar dapat menjadikan keluarga sebagai mitra dalam membangun pencapaian kesehatan yang maksimal.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember Tahun 2014” dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

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

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Erti I Dewi, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Ayah, mama, dan kakakku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
5. Seseorang yang selalu setia mendukung dan memberikan hiburan ketika lelah menyusun proposal skripsi ini;
6. Teman-teman seluruh angkatan khususnya angkatan 2010 yang telah memberikan dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
7. Puskesmas, KPD (Kelompok Perawatan Diri), keluarga klien kusta, dan klien kusta telah membantu dalam melakukan pengambilan data dengan sejujur-jujurnya, dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.

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

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

Jember, Maret 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Bagi Peneliti	11
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	12
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan Keluarga dan Instansi Kesehatan	12
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	12
1.5 Keaslian Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Konsep Keluarga	15
2.1.1 Definisi Keluarga.....	15
2.1.2 Fungsi Keluarga.....	16

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Fungsi Perawatan Keluarga	25
2.2 Konsep Kusta	28
2.2.1 Definisi Kusta	28
2.2.2 Penyebab Kusta	29
2.2.3 Penularan Kusta	30
2.2.4 Tanda dan Gejala Kusta	31
2.2.5 Klasifikasi Kusta.....	32
2.2.6 Tingkat Kecacatan Kusta	37
2.2.7 Pengobatan Kusta	39
2.2.8 Perawatan Pada Klien Kusta.....	44
2.2.9 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecacatan Kusta .	48
2.3 Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta.....	53
2.4 Kerangka Teori	66
BAB 3. KERANGKA KONSEP	67
3.1 Kerangka Konseptual.....	67
3.2 Hipotesis Penelitian.....	68
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	69
4.1 Desain Penelitian	69
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	69
4.2.1 Populasi Penelitian	69
4.2.2 Sampel Penelitian	70
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	70
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	71
4.3 Lokasi Penelitian.....	72
4.4 Waktu Penelitian.....	72
4.5 Definisi Operasional.....	72
4.6 Pengumpulan Data.....	74
4.6.1 Sumber Data	74
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	74

4.6.3	Alat Pengumpulan Data	77
4.6.4	Uji Validitas dan Realibitas	79
4.7	Pengolahan Data	82
4.7.1	<i>Editing</i>	82
4.7.2	<i>Coding</i>	83
4.7.3	<i>Entry</i>	85
4.7.4	<i>Cleaning</i>	85
4.8	Analisa Data	86
4.8.1	Analisis Deskriptif	86
4.8.2	Analisis Inferensial	87
4.9	Etika penelitian	80
4.9.1	<i>Informed Consent</i>	88
4.9.2	Kerahasiaan.....	89
4.9.3	Keanoniman	89
4.9.4	Manfaat dan Kerugian	90
4.9.5	Keadilan (<i>Justice</i>)	90
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	91
5.1	Hasil Penelitian	91
5.1.1	Deskripsi Puskesmas Jenggawah dan Puskesmas Tempurejo	92
5.1.2	Analisis Univariat	96
5.1.3	Analisis Bivariat	106
5.2	Pembahasan	107
5.2.1	Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga di Kabupaten Jember terutama di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo.....	108
5.2.2	Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014	116
5.2.3	Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta	

di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014	118
5.3 Keterbatasan Penelitian	122
5.3.1 Tempat	123
5.3.1 Bahasa	123
5.4 Implikasi Keperawatan	124
5.4.1 Implikasi Bagi Masyarakat	125
5.4.1 Implikasi bagi Instansi Kesehatan	125
5.4.1 Implikasi bagi Keperawatan Komunitas	126
BAB 6. PENUTUP	127
6.1 Simpulan	127
6.2 Saran	128
6.2.1 Bagi Penelitian	128
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	129
6.2.3 Bagi Keluarga	129
6.2.4 Bagi Profesi Keperawatan	129
DAFTAR PUSTAKA	130
LAMPIRAN	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	60
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	61
Gambar 4.1 Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi dengan Skala Ridley dan Jpoling	36
Tabel 2.2 Klasifikasi Kusta PB dan MB berdasarkan WHO	37
Tabel 2.3 Tingkat kecacatan kusta menurut Depkes (2005)	38
Tabel 2.4 Tipe <i>Pauci Baciler</i> (PB).....	43
Tabel 2.5 Tipe <i>Multi Basiler</i> (MB)	44
Tabel 4.1 Definisi Operasional	73
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Instrumen pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga Sebelum dan Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas	80
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Alat Pengumpul Data Lembar Observasi Tingkat Kecacatan Kusta Penelitian	80
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia penderita kusta dan lama menderita penyakit kusta di Kabupaten Jember terutama wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014	96
Tabel 5.2 Distribusi responden menurut usia penderita kusta, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, asuransi di Kabupaten Jember terutama wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014.....	98
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Tipe Kusta, dan pengobatan yang dilakukan di Kabupaten Jember terutama wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014.....	99
Tabel 5.4 Distribusi responden menurut pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014.....	101
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut indikator pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014	102

Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Indikator Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014.....	106
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan Tingkat Kecacatan Klien Kusta di Kabupaten Jember terutama di Wilayah Kerja puskesmas Jenggawah dan Tempurejo Tahun 2014.....	106

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar <i>Informed</i>	136
Lembar <i>Consent</i>	137
Lembar Observasi	138
Lembar SOP Tingkat Kecacatan Kusta	141
Lembar Kuisisioner	148
Lembar Hasil Uji Validitas dan Relibilitas	156
Lembar Hasil Penelitian	161
Lembar Hasil Penelitian pada Uji Bivariat	166
Lembar Dokumentasi	167
Lembar Konsultasi	169
Lembar Surat Pelaksanaan Ujian SOP Tingkat Kecacatan Kusta	173
Lembar Surat Rekomendasi Penelitian	174